

**PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI  
HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU  
RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi**



**Oleh**

**SUSI SEPTYATI NINGSIH**

**22020115183002**

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG, 2017**

## **SURAT PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa penelitian yang saya lakukan adalah hasil karya sendiri. Tidak ada karya ilmiah atau sejenisnya yang diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan atau sejenisnya di perguruan tinggi manapun seperti karya ilmiah yang saya susun.

Sepengetahuan saya, tidak ada karya ilmiah atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah karya ilmiah yang saya susun ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila pernyataan tersebut terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Semarang, Januari 2017

  
**SUSI SEPTYATI NINGSIH**

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Susi Septyati Ningsih  
NIM : 22020115183002  
Fakultas/ Jurusan : Kedokteran / Ilmu Keperawatan  
Jenis : Skripsi  
Judul : Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien  
Kritis di Ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro atas penulisan Karya Ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihkan media/mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya,

Semarang, Januari 2017

Yang Menyatakan

  
Susi Septyati Ningsih

#### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Susi Septyati Ningsih  
Tempat/Tanggal lahir : Magelang, 13 September 1989  
Alamat Rumah : Perum Bukit Beringin Asri RT 03 RW 16  
Tambakaji, Ngaliyan Semarang  
No Telp. : 085641002151  
Email : encuzsepty@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul "Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang" bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Januari 2017

Yang Menyatakan



Susi Septyati Ningsih

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi  
Keperawatan yang berjudul :

### **PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Susi Seplyati Ningsih

NIM : 22020115183002

Telah disetujui sebagai Laporan Riset Keperawatan dan dinyatakan  
telah memenuhi syarat untuk di review

**Pembimbing,**



**Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 197606252003121001**

## HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan  
Skripsi Keperawatan yang berjudul :

### **PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR KARIADI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Susi Septyati Ningsih

NIM : 22020115183002

Telah diuji dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk mendapatkan  
gelar sarjana keperawatan.

Penguji I,



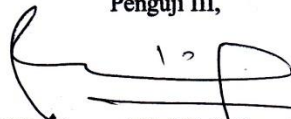
**Chandra Bagus Ropvanto, S.Kep., Sp.KMB**  
NIP. 197905212007101001

Penguji II,



**Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS**  
NIK. 201310222052

Penguji III,



**Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep**  
NIP. 197606252003121001

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena dengan segala kenikmatan dan pertolongan-Nya skripsi yang berjudul “Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang” bisa tersusun sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.

Skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
3. Bapak Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak masukan, arahan, bimbingan, dan dorongan serta mengajarkan bagaimana menyusun skripsi ini dengan baik.
4. Ibu Ns. Elsa Naviati, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.An selaku koordinator mata ajar skripsi.
5. Bapak Chandra Bagus Ropyanto, S.Kep., Sp.KMB selaku penguji I yang memberikan banyak masukan, arahan, dan dukungan dalam menyusun skripsi ini dengan baik.
6. Ibu Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS selaku penguji II yang memberikan banyak masukan, arahan, dan dukungan dalam menyusun skripsi ini dengan baik.
7. Segenap dosen dan staf pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

8. Responden yang telah meluangkan waktunya sebagai partisipan dalam penelitian ini.
9. Suami dan anak saya yang telah memberikan cinta dan semangat dalam hidup saya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Segenap keluarga yang telah memberikan dukungan untuk tetap semangat dalam menyusun skripsi ini.
11. Teman seperjuangan B15 yang selalu kompak dan saling mendukung untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah banyak berkontribusi demi tersusunnya skripsi penelitian ini yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu.

Penulis merasa skripsi penelitian ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun untuk perbaikan lebih lanjut.

Semarang, 2017

**SUSI SEPTYATI NINGSIH**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Keluarga .....	9
a. Definisi .....	9
b. Tujuan dan Fungsi Keluarga .....	9
c. Peran Keluarga .....	11
d. Tugas dalam Bidang Kesehatan .....	12
e. Dukungan Sosial Keluarga .....	14
2. Hospitalisasi .....	17
a. Pengertian .....	17
b. Dampak Hospitalisasi Keluarga .....	18

3. Pasien Kritis.....	22
a. Definisi.....	22
b. Karakteristik Pasien di Unit Perawatan Kritis.....	25
c. Dukungan Keluarga Pasien Perawatan ICU .....	27
4. Pengalaman Keluarga.....	28
B. Kerangka Teori.....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	32
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
C. Besar Sampel .....	34
D. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
E. Definisi Istilah .....	35
F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data .....	36
G. Keabsahan Data .....	40
H. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	42
I. Etika Penelitian.....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
A. Karakteristik Partisipan .....	46
B. Penyajian Data Hasil Penelitian .....	49
C. Analisa Data .....	53
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
A. Dampak Menunggu Pasien Kritis di ICU bagi Keluarga .....	62
B. Koping Keluarga Menghadapi Pasien Kritis .....	70
C. Keterbatasan Penelitian .....	73
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>74</b>
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	31
Gambar 4.2 Skema Tema 1 .....	52
Gambar 4.3 Skema Tema 2 .....	53

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Partisipan .....	48
Tabel 4.2	Tema Hasil Penelitian .....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Jadwal penelitian
- Lampiran 4 : Pedoman wawancara
- Lampiran 5 : Surat ijin pengambilan data awal
- Lampiran 6 : Bukti konsultasi
- Lampiran 7 : *Ethical clearance*
- Lampiran 8 : Surat ijin penelitian
- Lampiran 9 : Hasil transkrip wawancara

## ABSTRAK

Susi Septyati Ningsih\*)

### “Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang”

xiv + 69 halaman + 3 gambar + 2 tabel + 9 lampiran

Pasien kritis adalah pasien yang mengalami sakit kritis karena perubahan fisiologis, psikososial, perkembangan, dan spiritual. Pasien yang menderita sakit kritis akan mengalami hospitalisasi yang membutuhkan peran keluarga sebagai *supporting system* keluarga. Peran keluarga dalam menghadapi pasien kritis dapat menimbulkan dampak fisik, seperti kelelahan, gangguan tidur, dan gangguan kesehatan. Dampak psikologi seperti cemas, takut, sedih serta depresi dan dampak sosial berupa komunikasi berkurang serta isolasi sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman keluarga dalam menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 6 partisipan dengan kriteria inklusi keluarga inti, berusia lebih dari 18 tahun yang sudah menunggu lebih dari 7 hari di Ruang ICU. Tehnik pengambilan data dengan wawancara mendalam. Hasil penelitian terdapat dampak fisik, yaitu kelelahan, keluhan tubuh dan gangguan tidur; dampak psikologi berupa cemas, tegang, takut, sedih, empati, dan stress; dampak sosial, yaitu pengalaman baru, komunikasi berkurang dan isolasi sosial; dan tindakan keluarga, yaitu koping positif dan berserah diri. Kesimpulan penelitian ini terdapat dua tema, yaitu dampak menunggu pasien kritis di ruang ICU bagi keluarga dan koping keluarga ketika menghadapi pasien kritis di ICU. Saran penelitian selanjutnya sebaiknya memberikan intervensi terkait dampak yang timbul ketika keluarga menghadapi pasien kritis.

**Kata Kunci:** pengalaman keluarga, pasien kritis

**Studi Literatur:** 51(1983-2014)

**ABSTRACT**

Susi Septyati Ningsih\*)

**"Experience A Family Of Critical Patients Hospitalization in ICU Room Dr Kariadi Hospital Semarang"**

xiv + 69 pages + 3 pictures + 2 tables + 9 attachments

Critical patients are those who suffer from critical condition which causes changes in physiological, psychosocial, developmental, and spiritual. Critically ill patients who require hospitalization will have the role of the family as a supporting system. The role of families facing critical patients can lead to physical effects such as fatigue, sleep disturbances, and health problems. Psychological effects such as anxiety, fear, sadness and depression and social impacts such as reduced communication and social isolation. The purpose of this study was to determine the family's experience in dealing with hospitalization of critically ill patients in ICU, Dr Kariadi Hospital Semarang. This study was a qualitative research with phenomenological approach. The sample in this study involved 6 participants to who were the nuclear family of the patients, 18 years old above and had been waiting in the ICU for more than 7 days. Data collection techniques with in-depth interviews. The results of the study were physical effects, ie fatigue, bodily complaints and sleep disturbances; psychological effects such as anxiety, tension, fear, sadness, empathy, and stress; social impact, which was a new experience, communication is reduced; and the actions of the family, positive coping and surrender. In conclusion, there were two themes, namely the impact of waiting for critically ill patients in the ICU for family and family coping when faced with critical patients in ICU. Suggestions for future studies should provide advice regarding the impact of interventions that arise when families face critical patients.

**Keywords:** family's experience, critical patients

**Bibliografi:** 51 (1983-2014)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pasien sakit kritis adalah pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa pasien tersebut. Penyakit kritis adalah suatu keadaan penyakit kritis dimana memungkinkan sekali klien meninggal atau keadaan hampir meninggal atau sakaratul maut.<sup>1</sup> Pasien kritis adalah pasien yang mengalami sakit kritis tidak hanya terdiri dari perubahan fisiologis, tetapi juga proses psikososial, perkembangan, dan spiritual.<sup>2</sup>

Pasien kritis dengan perawatan di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Pasien yang mengalami sakit kritis standarnya akan dirawat dengan perawatan di ruang ICU sehingga dapat mengenali ciri-ciri dengan cepat dan penatalaksanaan dini yang sesuai pada pasien beresiko kritis, atau pasien yang berada dalam keadaan kritis dapat membantu mencegah perburukan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang untuk sembuh.<sup>3</sup> *Comprehensive Critical Care Department of Health-Inggris* merekomendasikan untuk memberikan perawatan kritis sesuai filosofi perawatan kritis tanpa batas (*critical care without wall*), yaitu kebutuhan pasien kritis harus dipenuhi dimanapun pasien tersebut secara fisik berada di dalam rumah sakit.<sup>3</sup>

Pasien yang menderita sakit kritis akan mengalami hospitalisasi. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang

berencana atau darurat, dimana mengharuskan pasien untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pulang ke rumah.<sup>4</sup> Hospitalisasi adalah menempatkan seseorang di rumah sakit untuk dirawat.<sup>5</sup> Individu yang sedang mengalami hospitalisasi, maka menjadi tanggungan pihak keluarganya untuk mengatur semua kebutuhan individu tersebut selama menjalani perawatan di rumah sakit. Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu psikologi dan psikososial klien sehingga menyebabkan keluarga akan memainkan perannya.<sup>4</sup>

Keluarga adalah *supporting system* yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien. Secara konsep, kondisi sehat biasanya pasien membutuhkan pemenuhan kebutuhan akan psikososial yang merupakan fungsi internal keluarga. Kondisi sakit pasien lebih membutuhkan rasa aman dan nyaman ketika keluarga berada didekat pasien.<sup>6</sup>

Keluarga sangat diperlukan untuk pasien yang mengalami sakit kritis yang sedang mengalami hospitalisasi. Peran keluarga dalam hospitalisasi merupakan perawatan anggota keluarga yang sangat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan perawatan anggota keluarga. Peran keluarga ini didukung dalam penelitian di Amerika, yaitu bahwa kehadiran keluarga disisi pasien dapat membantu memberikan rasa aman dan nyaman, sebagai fasilitator dan sumber informasi mengenai riwayat pasien, sebagai penyemangat, pemberi harapan bagi pasien.<sup>7</sup>

Keluarga yang menghadapi hospitalisasi pada pasien kritis pada akhirnya akan menimbulkan dampak pada keluarga itu sendiri. Secara umum

hospitalisasi menimbulkan dampak pada empat aspek, yaitu privasi, gaya hidup, otonomi dan peran.<sup>8</sup> Aspek privasi, yaitu refleksi perasaan nyaman pada diri seseorang dan bersifat pribadi, artinya dimana individu sewaktu dirawat di rumah sakit individu tersebut kehilangan sebagian privasinya. Aspek gaya hidup, yaitu perubahan pola gaya hidup, maksudnya aktifitas hidup yang klien jalani sewaktu sehat tentu berbeda aktifitas yang dijalannya di rumah sakit. Aspek otonomi, yaitu ketergantungan maksudnya pasien akan pasrah terhadap tindakan apapun yang dilakukan oleh petugas kesehatan demi mencapai keadaan sehat. Aspek peran, yaitu harapan individu sesuai terhadap status sosialnya.

Pasien yang berada dalam keadaan kritis yang dirawat di ruang ICU akan menimbulkan dampak tersendiri bagi keluarga.<sup>9</sup> Dampak keluarga tersebut dapat berupa dampak fisik, psikologi, sosial, spiritual serta ekonomi. Dampak fisik dapat berupa gangguan tidur, kelelahan dan gangguan kesehatan. Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tidur. Ruangan yang lebih banyak penghuninya dan suasana kurang tenang menyebabkan seseorang menjadi lebih sulit untuk tidur. Hasil penelitian menyatakan bahwa anggota keluarga mempunyai resiko tinggi untuk mengalami kesulitan tidur selama masa hospitalisasi karena seringnya ada gangguan-gangguan yang dapat menurunkan kuantitas atau kualitas tidur.<sup>10</sup>

Kondisi fisik keluarga pasien yang tidak stabil, juga membuat mereka rentan terhadap resiko gangguan psikologis seperti stress, kecemasan,

gangguan mental hingga depresi.<sup>11</sup> Hasil penelitian mengemukakan bahwa gangguan fisik itu terjadi pada 98 responden di Kanada, yaitu berupa faktor yang berkontribusi terhadap kurang tidur keluarga dalam menunggu pasien di ICU adalah kecemasan sedang (43,6%), ketegangan (28,7%) dan ketakutan (24,5%).<sup>11</sup>

Dampak psikologi keluarga dalam menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU dapat mengalami gangguan kesehatan mental. Hasil penelitian yang dilakukan dengan tehnik wawancara pada keluarga didapatkan hasil pasca 1 bulan merawat anggota keluarga di ICU 42% mengalami kecemasan, 16% mengalami depresi, dan setelah 6 bulan kemudian 35% memiliki stress pasca trauma, 38% reaksi berduka, dan 46% mengalami berduka yang berkepanjangan.<sup>12</sup>

Stress yang dialami keluarga pasien yang berada dalam keadaan kritis dalam kenyataannya memiliki stress emosional yang tinggi. Peneliti mendapatkan data peningkatan kejadian stress yang dialami oleh keluarga pasien adalah segera setelah pasien berada di ruang ICU. Perawatan pasien di ruang ICU menimbulkan stress bagi keluarga pasien juga karena lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit dipahami dan terpisahnya anggota keluarga dengan pasien.<sup>13</sup> Kondisi psikologis tidak stabil sulit bagi keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang terbaik dan bijaksana bagi segala tindakan yang akan dilakukan pada pasien.<sup>14</sup>

Dampak sosial bagi anggota keluarga dalam menghadapi pasien kritis adalah timbulnya berbagai respon psikososial bagi anggota keluarga pasien.<sup>15</sup> Adanya isolasi sosial antara pasien sakit dengan lingkungan sosial keluarganya. Isolasi yang terjadi berupa keluarga tidak terlibat dalam perawatan pasien, keluarga bisa melihat pasien hanya pada waktu besuk, dan pemberian informasi (penyuluhan) dari perawat tidak adekuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa respons psikososial keluarga berupa kecemasan yaitu: kecemasan ringan 25%, kecemasan sedang 35%, dan kecemasan berat 40%.<sup>16</sup>

Dukungan sosial sebenarnya memerankan suatu peranan yang sangat penting dalam memberikan dukungan pada keluarga yang sedang menghadapi stressor.<sup>5</sup> Fungsi dukungan sosial yang berisi tentang pemberian empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang hubungannya konsisten sekali dengan status kesehatan. Pernyataan ini didukung dengan penelitian tentang kenyamanan yang terdiri dari non material dan material. Non material dapat berupa jam kunjungan yang fleksibel, penjelasan terhadap apa yang dapat keluarga lakukan disamping pasien, bagaimana keluarga dapat berkontribusi dalam perawatan pasien. Bersifat material seperti fasilitas ruang tunggu yang memadai.<sup>17</sup> Penelitian ini, didukung juga dengan penelitian yang dilakukan di Inggris, bahwa informasi yang tidak lengkap dapat merupakan salah satu penyebab pengembangan kecemasan, depresi, *post trauma syndrome*, ataupun ketidakharmonisan hubungan keluarga dengan tim kesehatan.<sup>18</sup>

Dampak spiritual yang timbul selama keluarga menunggu pasien kritis di ruang ICU, yaitu bahwa tingkat keimanan keluarga meningkat. Hasil penelitian yang dilakukan ternyata tingkat keimanan seseorang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan.<sup>19</sup> Studi menunjukkan bahwa agama dan spiritualitas hendaknya dilibatkan dalam proses konseling psikologi.<sup>20</sup>

Dampak ekonomi bagi keluarga ketika menunggu pasien di ICU, yaitu keluarga mengeluarkan biaya yang lebih banyak. Perawatan di ICU merupakan perawatan khusus sehingga memerlukan biaya yang mahal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Massachusetts di Boston menghabiskan 65% biaya ICU untuk biaya langsung dan 35% untuk biaya tidak langsung.<sup>21</sup>

Dampak keluarga inilah yang akan menjadikan suatu pengalaman tersendiri untuk keluarga pasien. Pengungkapan pengalaman berarti mengemukakan atau memaparkan suatu peristiwa atau pengalaman yang pernah dialami berdasarkan urutan waktu terjadinya peristiwa. Pengalaman keluarga inti dalam menghadapi hospitalisasi pada pasien kritis di ruang ICU berbeda-beda. Hasil wawancara terhadap 4 orang yang anggota keluarganya dirawat di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang, yaitu 4 orang merasa stress dan cemas, 3 orang berfikir akan biaya perawatannya, 1 orang mengalami depresi.

Peristiwa atau fenomena diatas, dapat memicu peneliti untuk tertarik melakukan penelitian tentang studi pengalaman keluarga dalam

menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi untuk memperbaiki kualitas dan kuantitas pelayanan di ruang ICU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien kritis yang dirawat di ruang ICU adalah pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa pasien. Pasien yang sakit kritis akan dilakukan perawatan di ruang ICU dengan perawatan yang kompleks sehingga akan menimbulkan dampak terhadap keluarga. Dampak keluarga dalam menghadapi pasien kritis dapat berupa secara fisik, psikologi, sosial, spiritual dan ekonomi yang mana dapat berdampak pada pasien dan keluarga itu sendiri. Dampak keluarga dalam hospitalisasi pasien kritis dapat berupa cemas, ketakutan, ketegangan, ketidakstabilan kondisi fisik, stress hingga depresi, serta bingung akan biaya perawatannya. Beberapa dampak dari pengalaman keluarga tersebut, maka peneliti membuat rumusan masalah untuk dijadikan sebuah penelitian, yaitu bagaimana pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pada pasien kritis yang dirawat di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pada pasien kritis di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dampak fisik, psikologi serta sosial bagi keluarga dalam menunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.
- b. Mengetahui koping keluarga ketika menunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Untuk Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang

Rumah Sakit mendapatkan tambahan referensi dalam pengembangan kebijakan tentang waktu kunjung pasien di ruang ICU dan pemberian informasi dari petugas kesehatan tentang keadaan pasien.

#### 2. Untuk Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan para petugas kesehatan melakukan komunikasi yang terapeutik kepada keluarga dan pasien.

#### 3. Untuk Penelitian Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan intervensi-intervensi terkait dampak keluarga dalam menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Keluarga**

###### **a. Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.<sup>6</sup> Keluarga memiliki keragaman seperti anggota individunya dan seorang pasien memiliki nilai-nilai tersendiri mengenai keluarganya.<sup>13</sup>

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.<sup>22</sup> Keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik kelahiran natural maupun adopsi.<sup>6</sup>

###### **b. Tujuan dan Fungsi Keluarga**

Tujuan utama keluarga adalah sebagai perantara yaitu mananggung semua harapan-harapan dan kewajiban-kewajiban

masyarakat serta membentuk dan mengubahnya sampai taraf tertentu hingga dapat memenuhi kebutuhan dan kepentingan setiap anggota individu dalam keluarga.<sup>6</sup>

Fungsi keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan setiap individu yang ada dalam keluarga dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan masyarakat dimana keluarga menjadi bagiannya. Lima fungsi pokok keluarga, yaitu:<sup>6</sup>

- 1) Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

- 4) Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

c. Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil.<sup>23</sup> Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan "Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam

memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan". Dari pasal diatas jelas bahwa keluarga berkewajiban meningkatkan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal.

Lingkungan area kritis keluarga memiliki beberapa peran yaitu: 1) *active presence*, yaitu keluarga tetap disisi pasien, 2) *protector*, yaitu memastikan perawatan terbaik telah diberikan, 3) *facilitator*, yaitu keluarga memfasilitasi kebutuhan pasien ke perawat, 4) *historian*, yaitu sumber informasi rawat pasien, 5) *coaching*, yaitu keluarga sebagai pendorong dan pendukung pasien.<sup>7</sup> Pasien yang berada dalam perawatan kritis menilai bahwa keberadaan anggota keluarga di samping pasien memiliki nilai yang sangat tinggi untuk menurunkan level kecemasan dan meningkatkan level kenyamanan.<sup>24</sup>

#### d. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:<sup>6,25</sup>

- 1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota

keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga.
- 3) Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.

- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit.

e. Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial.<sup>6</sup> Dalam semua tahap, dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan.

Studi-studi tentang dukungan keluarga telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar,

kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.<sup>6</sup>

Jenis dukungan keluarga ada terdiri dari empat dukungan yaitu, dukungan *instrumental*, dukungan informasional, dukungan *appraisal*, dan dukungan emosional. Dukungan *instrumental*, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi). Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.<sup>6</sup>

Setiap bentuk dukungan sosial keluarga mempunyai ciri-ciri antara lain, informatif, perhatian emosional, bantuan instrumental, dan bantuan penilaian. Informatif, yaitu bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide, atau informasi lainnya yang dibutuhkan.

Perhatian emosional, setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya.<sup>26</sup>

Bantuan instrumental, bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain. Bantuan penilaian, yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.<sup>26</sup>

Efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh

positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.<sup>25</sup>

## 2. Hospitalisasi

### a. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan pasien untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pulang ke rumah.<sup>4</sup> Hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit selama dirawat di rumah sakit.

Hospitalisasi di ruang ICU dapat menimbulkan dampak stressor yang berbeda bagi keluarga dan pasien. Stressor yang dialami keluarga dan pasien dapat berupa stressor fisik, lingkungan, psikologi dan sosial. Stressor fisik dapat berupa nyeri dan rasa tidak nyaman, imobilisasi, kurang tidur, tidak mampu makan minum. Stressor lingkungan dapat berupa lingkungan asing, bunyi yang asing, orang asing, bau asing dan tidak enak serta cahaya yang terus menerus. Stressor psikologi, yaitu penyakit yang berat, tidak cukup tahu dan paham tentang situasi serta tidak mampu berkomunikasi. Stressor sosial, yaitu karena disebabkan hubungan yang terputus, kurang bersosial dan peduli terhadap pekerjaan.<sup>27</sup>

Ruang ICU merupakan *Intesive Care* yang mempunyai 2 fungsi utama, yaitu untuk melakukan perawatan pada pasien-pasien gawat darurat dengan potensi “*reversible life threatening organ dysfunction*”, dan untuk mendukung organ vital pada pasien-pasien yang akan menjalani operasi yang kompleks elektif atau prosedur intervensi dan resiko tinggi untuk fungsi vital.<sup>28</sup> Beberapa komponen ICU yang spesifik, yaitu pasien yang dirawat dalam keadaan kritis, desain ruangan dan sarana yang khusus, peralatan berteknologi tinggi dan mahal, pelayanan dilakukan oleh staf yang professional dan berpengalaman dan mampu mempergunakan peralatan yang canggih dan mahal.<sup>28</sup>

b. Dampak Hospitalisasi Keluarga

Hospitalisasi merupakan pengalaman yang penuh tekanan, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan normal dimana orang lain berarti, seleksi perilaku koping terbatas, dan perubahan status kesehatan.<sup>13</sup> Proses hospitalisasi dapat menimbulkan trauma atau dukungan, bergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, respon staf, dan jenis penerimaan masuk rumah.<sup>27</sup>

Reaksi keluarga terhadap hospitalisasi pada pasien yang dirawat dirumah sakit adalah sebagai berikut:

### 1) Perasaan cemas dan takut

- a) Rasa cemas paling tinggi dirasakan keluarga pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit pasien.<sup>4</sup>
- b) Rasa takut muncul pada keluarga terutama akibat takut kehilangan pasien pada kondisi sakit yang terminal.<sup>4</sup>
- c) Perilaku yang sering ditunjukkan keluarga berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah: sering bertanya atau bertanya tentang hal sama berulang-ulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang dan bahkan marah.<sup>4</sup>

### 2) Perasaan sedih

Perasaan sedih yang dialami keluarga, adalah sebagai berikut:<sup>4</sup>

- a) Perasaan ini muncul terutama pada saat pasien dalam kondisi terminal dan keluarga mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan bagi pasien untuk sembuh.
- b) Pada kondisi ini keluarga menunjukkan perilaku isolasi atau tidak mau didekati orang lain, bahkan bisa tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

### 3) Perasaan frustrasi

Perasaan frustrasi adalah sebagai berikut.<sup>4</sup>

- a) Pada kondisi pasien yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak adekuatnya dukungan psikologis yang diterima keluarga, baik dari keluarga maupun kerabat lainnya maka keluarga akan merasa putus asa, bahkan frustrasi.
- b) Sering kali keluarga menunjukkan perilaku tidak kooperatif, putus asa, menolak tindakan, bahkan menginginkan pulang paksa.

Secara umum hospitalisasi menimbulkan dampak pada empat aspek yaitu:<sup>8</sup>

#### 1) Privasi

Privasi dapat diartikan sebagai refleksi perasaan nyaman pada diri seseorang dan bersifat pribadi. Bisa dikatakan, privasi adalah suatu hal yang sifatnya pribadi. Sewaktu dirawat di rumah sakit klien kehilangan sebagian privasinya.

#### 2) Gaya Hidup

Klien yang dirawat di rumah sakit seringkali mengalami perubahan pola gaya hidup. Hal ini disebabkan oleh perubahan situasi antara rumah sakit dan rumah tempat tinggal klien. Juga oleh perubahan kondisi kesehatan klien. Aktifitas hidup yang klien jalani sewaktu sehat tentu berbeda

aktifitas yang dijalannya di rumah sakit. Apalagi jika yang dirawat adalah seorang pejabat.

### 3) Otonomi

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, individu yang sakit dan dirawat di rumah sakit berada dalam posisi ketergantungan. Artinya ia akan pasrah terhadap tindakan apapun, yang dilakukan oleh petugas kesehatan demi mencapai keadaan sehat. Ini menunjukkan bahwa klien yang dirawat di rumah sakit, akan mengalami perubahan otonomi.

### 4) Peran

Peran dapat diartikan sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya. Jika ia seorang perawat, peran yang diharapkannya adalah peran sebagai perawat, bukan sebagai dokter. Perubahan terjadi akibat hospitalisasi ini tidak hanya berpengaruh pada individu, tetapi juga pada keluarga. Perubahan yang terjadi antara lain:

#### a) Perubahan peran

Jika salah seorang anggota keluarga sakit, akan terjadi perubahan peran dalam keluarga.

#### b) Masalah keuangan

Keuangan keluarga akan terpengaruh oleh hospitalisasi, keuangan yang sedianya ditujukan untuk memenuhi

kebutuhan hidup keluarga akhirnya digunakan untuk keperluan klien yang dirawat.

c) Kesepian

Suasana rumah akan berubah jika ada salah seorang anggota keluarga dirawat. Keseharian keluarga yang biasanya dihiasi dengan keceriaan, kegembiraan, dan senda gurau, anggotanya tiba-tiba diliputi oleh kesedihan.

d) Perubahan kebiasaan sosial

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Karenanya, keluargapun mempunyai kebiasaan dalam lingkup sosialnya. Sewaktu sehat, keluarga mampu berperan serta dalam kegiatan sosial. Akan tetapi, saat salah seorang anggota keluarga sakit, keterlibatan keluarga dalam aktivitas sosial dimasyarakatpun mengalami perubahan

### 3. Pasien Kritis

#### a. Definisi Pasien Kritis

Pasien kritis menurut AACN (*American Association of Critical Nursing*) didefinisikan sebagai pasien yang berisiko tinggi untuk masalah kesehatan aktual ataupun potensial yang mengancam jiwa.<sup>29</sup> Klasifikasi pasien yang membutuhkan perawatan kritis ada empat tingkatan, yaitu:

- 1) Tingkat nol, dimana kebutuhan pasien dapat terpenuhi dengan perawatan dalam ruang perawatan normal di Rumah Sakit yang menangani kondisi akut.
- 2) Tingkat pertama, untuk pasien beresiko memburuk kondisinya atau yang baru dipindahkan dari tingkat perawatan level di atasnya yang kebutuhannya dapat dipenuhi di ruang perawatan akut dengan bantuan perawat kritis.
- 3) Tingkat kedua, untuk pasien yang membutuhkan monitoring dan intervensi yang lebih kompleks seperti halnya pasien dengan kegagalan salah satu sistem organ atau lebih atau pascaoperasi.
- 4) Tingkat ketiga untuk pasien dengan kegagalan multi organ dengan bantuan kompleks termasuk bantuan pernapasan.

Kriteria pasien yang bisa masuk untuk dirawat di ruang intensif (ICU) adalah:<sup>30</sup>

- 1) Pasien prioritas 1

Pasien yang termasuk dalam prioritas ini adalah pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan titrasi, seperti: dukungan/bantuan ventilasi, alat penunjang fungsi organ/system yang lain, infus obat-obat vasoaktif/*inotropic*, obat anti aritmia, serta pengobatan lain-lainnya secara kontinyu dan tertitrasi. Pasien yang termasuk prioritas 1 adalah pasien pasca bedah kardiotorasik, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang

mengancam jiwa. Institusi setempat dapat juga membuat kriteria spesifik yang lain seperti derajat hipoksemia, hipotensi di bawah tekanan darah tertentu.

## 2) Pasien prioritas 2

Kriteria pasien ini memerlukan pelayanan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan *pulmonary arterial catheter*. Pasien yang tergolong dalam prioritas 2 adalah pasien yang menderita penyakit dasar jantung–paru, gagal ginjal akut dan berat, dan pasien yang telah mengalami pembedahan mayor. Pasien yang termasuk prioritas 2, terapinya tidak mempunyai batas, karena kondisi mediknya senantiasa berubah.

## 3) Pasien prioritas 3

Pasien yang termasuk kriteria ini adalah pasien sakit kritis, yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya, atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada kriteria ini sangat kecil, sebagai contoh adalah pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, *pericardial tamponade*, sumbatan jalan napas, dan pasien penyakit jantung dan penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

Pengelolaan pada pasien kriteria ini hanya untuk mengatasi kegawatan akutnya saja, dan usaha terapi mungkin tidak sampai melakukan intubasi atau resusitasi jantung paru.

4) Pasien prioritas 4

Pasien dalam prioritas ini bukan merupakan indikasi masuk ICU. Pasien yang termasuk kriteria ini adalah pasien dengan keadaan yang “terlalu baik” ataupun “terlalu buruk” untuk masuk ICU.

Pasien kritis yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah pasien kritis pada golongan prioritas satu, yaitu pasien yang terpasang ventilator, alat penunjang fungsi organ dan penggunaan obat-obat tertitiasi.

b. Karakteristik Pasien Di Unit Perawatan Kritis

Seseorang yang masuk ke Unit Perawatan Kritis umumnya merupakan hal yang tidak diperkirakan sebelumnya. Situasi lingkungan yang asing, peralatan-peralatan yang kompleks, kondisi pasien kritis lain yang lebih dahulu dirawat, dan personel yang belum dikenal sebelumnya dapat merupakan sumber stress bagi pasien dan keluarganya. Pasien kritis adalah pasien yang beresiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang mengancam jiwa baik aktual maupun potensial.<sup>31</sup>

Pasien-pasien tersebut memerlukan perawatan yang intensif dan pengawasan yang ketat dari para perawat dan petugas medis.

Perubahan-perubahan fungsi normal akibat dari perkembangan penyakit, obat-obat sedatif, alat-alat bantu termasuk ventilator mekanik, dapat berkontribusi terhadap kemungkinan perubahan status mental pasien.<sup>31</sup> Gangguan tidur dan rangsangan yang berlebihan dari lingkungan dapat juga memperberat kemampuan kognitif pasien untuk memahami informasi, belajar, membuat keputusan, dan beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Hal ini berdampak pada ketentuan pengambilan keputusan, misalnya *informed consent*, yang tidak mungkin dilakukan oleh pasien sendiri, dan biasanya diwakili oleh keluarga terdekat.

Selain masalah kesehatan fisik yang mendominasi pasien-pasien kritis, masalah psikososial juga bisa terjadi pada pasien-pasien kritis. Masalah ini umumnya muncul akibat stressor tinggi dan kemampuan coping pasien terbatas untuk mengatasi permasalahan tersebut. Walaupun pengalaman pasien bervariasi dari individu ke individu, pasien dengan penyakit kritis minimal harus berhadapan dengan salah satu situasi seperti, ancaman kematian, ancaman bisa bertahan hidup namun dengan masalah sisa atau keterbatasan akibat penyakit, nyeri atau ketidaknyamanan, kurang tidur, kehilangan kemampuan untuk mengekspresikan diri secara verbal karena terintubasi, keterpisahan dengan keluarga/orang yang dicintai, kehilangan autonomi/kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kehilangan control terhadap lingkungan, kehilangan peran yang biasa

dijalankan, kehilangan harga diri, kecemasan, bosan, frustrasi, dan pikiran-pikiran yang negatif dan distress spiritual.<sup>31</sup>

Berat ringannya efek stressor tersebut dan respon pasien yang dimunculkan, akan sangat tergantung pada faktor-faktor lamanya terpapar stressor (akut atau kronis), efek kumulatif dari stressor yang simultan, sekuen/urutan datangnya stressor, pengalaman sebelumnya terpapar stressor dan keefektifan strategi koping, dan besarnya dukungan sosial. Stress, apapun bentuknya baik itu fisik, psikologis, maupun sosial, dapat menimbulkan respon secara fisik. Beberapa literatur mengungkap adanya hubungan antara interaksi pikiran/jiwa dan badan dengan respon kekebalan tubuh terhadap stress.<sup>31</sup>

c. Dukungan Keluarga pada Pasien dengan Perawatan ICU

Keberhasilan pelayanan keperawatan bagi pasien tidak dapat dilepaskan dari peran keluarga. Pengaruh keluarga dalam keikutsertaannya menentukan kebijakan dan keputusan dalam penggunaan layanan keperawatan membuat hubungan dengan keluarga menjadi penting. Namun dalam pelaksanaannya hubungan ini sering mengalami hambatan, antara lain kesempatan kontak relatif terbatas.<sup>32</sup>

Adanya kebijakan jam kunjungan di ICU menjadikan pasien merasa terpisah dengan keluarga yang mereka cintai. Pasien sering merasa kesepian dan kurang mendapat perhatian dari keluarganya. Kurangnya perhatian dapat secara aktual menyebabkan efek yang

merusak pada kesehatan dan penyembuhan pasien. Maka keluarga merupakan orang-orang yang paling mungkin dan mampu memberikan aspek perhatian ini. Memberikan kehangatan, rasa cinta, perhatian dan komunikasi adalah hal yang bermakna dan penting dalam memenuhi kebutuhan psikososial pasien. Bahkan pada pasien tuli, tidak mampu berbicara, atau tidak mampu memahami bahasa, atau tidak mungkin berkomunikasi verbal karena intubasi atau sakit fisik lainnya juga memerlukan dukungan keluarga untuk memberikan kehangatan, rasa cinta, perhatian dan komunikasi yang mungkin dilakukan dengan menggunakan sentuhan.<sup>33</sup>

#### 4. Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis

Selama proses hospitalisasi, pasien dan keluarga dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Berbagai perasaan yang sering muncul pada pasien yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah.<sup>4</sup>

Hospitalisasi dapat juga menyebabkan kecemasan pada keluarga. Keluarga akan mengalami kekhawatiran akan terjadinya sesuatu yang menyakitkan atau menyebabkan penderitaan pada pasien. Stres akibat hospitalisasi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada pasien maupun pada keluarga. Reaksi kecemasan pada pasien dapat timbul karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri, sedangkan keluarga mengalami perasaan cemas, takut, sedih dan frustrasi.

Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Tidak hanya pasien, keluarga juga mengalami hal yang sama. Apabila pasien stres selama dalam perawatan keluarga menjadi stres pula, dan stres keluarga akan membuat tingkat stress pasien semakin meningkat.

Pengalaman pasien dengan penyakit kritis meliputi pengalaman psikologi dan sosial. Hasil penelitian pengalaman psikologis pada saat kondisi kritis dapat berupa tidak percaya, sedih dan takut. Rasa tidak percaya disini dalam tahapan berduka menolak (denial), pasien merasa tidak percaya dengan apa yang sedang terjadi pada kondisi sakitnya. Dalam keadaan denial pasien membutuhkan dukungan kebutuhan emosi tanpa memperkuat penyangkalan. Perasaan sedih yang dirasakan pasien saat kondisi kritis yaitu karena keadaan sakitnya, pasien tidak beraktivitas secara normal seperti ketika sebelum sakit. Rasa takut yang dirasakan pasien saat kondisi kritis yaitu pada saat dipasang ventilator dan saat akan dilakukan suction.

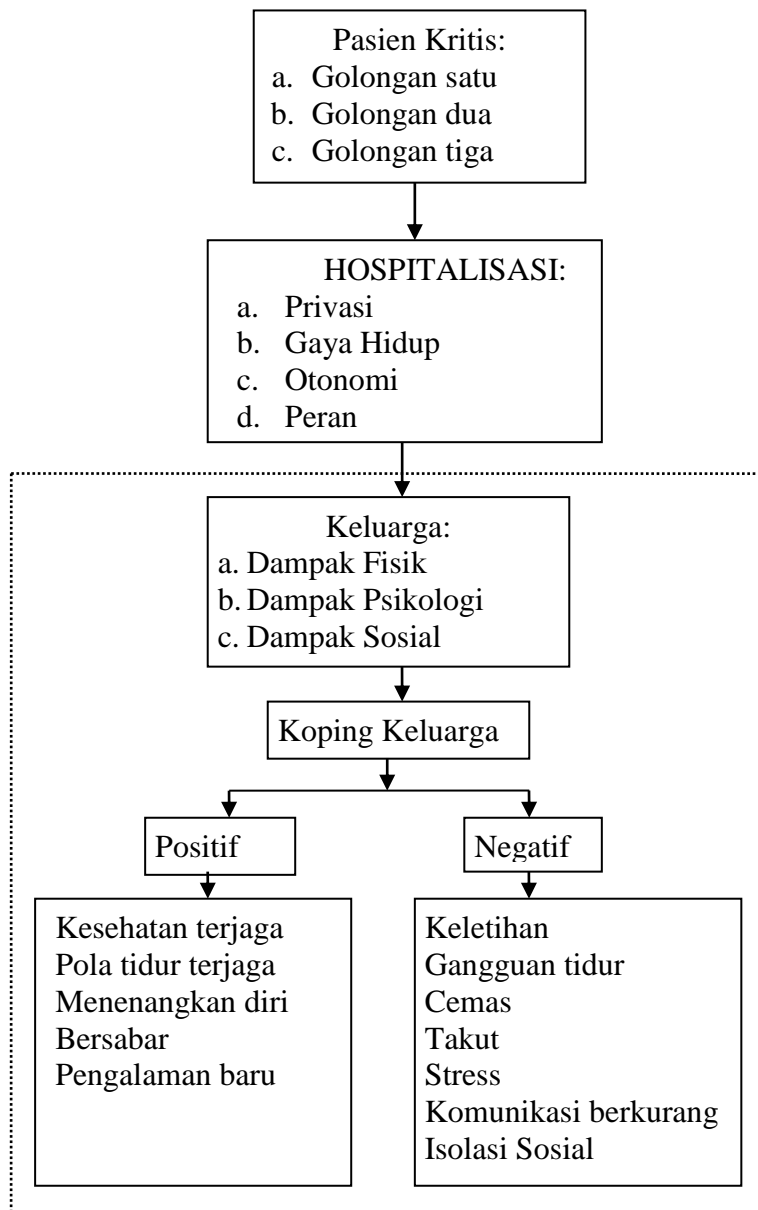
Hasil penelitian pengalaman sosial pasien saat kondisi kritis yaitu dukungan keluarga yang positif, tidak bisa berbicara dan tidak bisa berinteraksi. Dukungan keluarga yang positif pada saat kondisi kritis, yaitu keluarga memainkan peran dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan keberhasilan adaptasi pasien. Perasaan tidak bisa berbicara

ketika pasien saat dipasang ventilator adalah tidak bisa berbicara, gejala yang dikeluarkan pasien pada tindakan pemasangan selang ET antara lain suara serak. Perasaan tidak bisa berinteraksi ketika pasien mengungkapkan pengalaman pada saat tidak bisa berbicara adalah ada perasaan jengkel, kesal, emosi dan hanya menggunakan bahasa isyarat yang kadang susah dimengerti oleh orang lain.

Respon keluarga dalam menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU dapat menimbulkan dampak fisik, psikologi serta sosial. Dampak fisik dapat berupa kelelahan, gangguan tidur serta gangguan kesehatan. Dampak psikologi, yaitu dapat berupa cemas, khawatir, tegang dan panik. Dampak sosial dapat berupa kurang komunikasi, isolasi sosial serta menarik diri.

## B. Kerangka Teori

Mengenai kerangka teori, penulis mengemukakan kerangka teori sebagai dasar penelitian. Berdasarkan tentang teori, konsep dan hasil penelitian yang terkait, berikut peneliti memaparkan kerangka teori yang menjadi acuan dalam penelitian yang akan dilakukan.



..... : area yang diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori<sup>4,6,8,13,24,29,33</sup>

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang pada umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia dalam berbagai bentuk.<sup>34</sup> Peneliti memilih jenis penelitian kualitatif karena ingin memperoleh jawaban mengenai bagaimana pengalaman keluarga pasien dalam menunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis transenden/deskriptif, yaitu berfokus pada berbagai pengalaman individu yang bersifat universal yang dialami oleh seorang individu terhadap suatu fenomena yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari.<sup>34</sup> Peneliti menggunakan pendekatan ini karena ingin mendapatkan data dengan cara memahami bentuk pengalaman hidup responden sebagai individu yang mengalami keadaan sebenarnya yaitu tentang menunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU. Peneliti mempunyai tujuan menghadirkan deskripsi yang akurat dari suatu fenomena yang tengah dipelajari mengenai persepsi keluarga dalam menunggu pasien kritis di ruang ICU. Pendekatan fenomenologis membantu peneliti masuk kedalam dunia para anggota keluarga, sehingga peneliti mendapatkan gambaran yang dikembangkan oleh

anggota keluarga pasien disekitar peristiwa didalam kehidupan sehari-hari dan area rumah sakit khususnya ruang ICU.

## **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, dan kemudian ditarik suatu kesimpulannya.<sup>34,35</sup>

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anggota keluarga inti pasien yang sedang menunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti, atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi, yang diambil dengan menggunakan teknik *sampling*.<sup>30</sup> Sampel penelitian meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan dalam penelitian.

Tujuan dari pengambilan *sampling* ini adalah menemukan informasi yang akan menjadi alasan penelitian ini. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu memilih sampel dari suatu populasi berdasarkan pertimbangan tertentu, baik pertimbangan ahli maupun pertimbangan ilmiah.<sup>36</sup> Syarat pengambilan

sampel pada tehnik *purposive sampling*, yaitu penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat didalam studi pendahuluan, pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat, atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri-ciri pokok populasi, dan subjek yang diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi.<sup>34</sup> Salah satu syarat *purposive sampling* pada penelitian ini yaitu dilakukan pada pasien dengan pasien kritis golongan prioritas satu, yaitu pasien yang terpasang ventilator, alat penunjang fungsi organ dan penggunaan obat-obat tertitiasi.

Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Anggota keluarga inti yang sudah menunggu pasien selama lebih dari 7 hari.
- 2) Anggota keluarga inti yang berumur lebih dari 18 tahun.

b. Kriteria eksklusi

Tidak ada kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

### C. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi adalah relatif lebih sedikit namun tidak ditentukan jumlahnya dan berakhir jika sudah terjadi pengulangan.<sup>37</sup> Dalam pendekatan ini yang diambil adalah sejumlah kecil kasus homogen agar peneliti dapat

mendeskripsikan sub-kelompok tertentu secara mendalam. Syarat pemilihan subjek dalam penelitian ini adalah partisipan yang sudah menunggu pasien di ruang ICU lebih dari 7 hari dan berumur lebih dari 18 tahun. Pengambilan sampel ini dihentikan apabila peneliti sudah mencapai titik saturasi data yaitu saat dimana penambahan data dianggap tidak lagi memberikan informasi yang diinginkan oleh peneliti.

#### **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di ruang diskusi ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Peneliti memilih lokasi ini karena kondisi ruang ICU memenuhi syarat sesuai dengan standar operasionalnya dan jumlah kapasitas tempat tidur di ruang ICU ada 10 sehingga peneliti mudah dalam mengambil data dalam penelitian. Waktu penelitian merupakan rentang waktu yang dibutuhkan untuk dilakukan penelitian, dihitung dari penyusunan proposal penelitian, laporan penelitian sampai presentasi atau publikasi hasil penelitian, dari Juni 2016 sampai Januari 2017.

#### **E. Definisi Istilah**

Definisi istilah dari komponen penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Pengalaman Keluarga**

Suatu dampak yang telah dialami oleh keluarga pasien atau tindakan yang disengaja atau tidak, menyenangkan atau tidak, yang mana menjadi memori yang tersimpan bagi anggota keluarga sehingga keluarga mampu melakukan coping saat menghadapi pasien kritis di ruang ICU.

## 2. Hospitalisasi Pasien Kritis

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena keadaan kritis yang mana pasien tersebut diharuskan untuk dirawat di ruang ICU untuk mendapatkan terapi dan perawatan.

## **F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data**

### 1. Alat Pengumpulan Data

Peneliti berperan sebagai instrumen utama karena:

- a. Peneliti dapat berinteraksi dengan partisipan dan lingkungan yang ada, memiliki kepekaan dan dapat berinteraksi terhadap segala stimulus yang diperkirakan bermakna bagi penelitian.
- b. Peneliti dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat memahami situasi dalam segala seluk beluknya.
- c. Peneliti dapat merasakan, memahami dan menghayati secara konsektual atau melalui proses interaksi. Sehingga peneliti dapat menganalisis, menafsirkan dan merumuskan kesimpulan sementara dalam menentukan arah wawancara dan pengamatan selanjutnya terhadap partisipan untuk memperdalam atau memperjelas temuan penelitian.
- d. Peneliti memungkinkan dapat menggali lebih jauh dan dalam tentang fenomena dan respon yang aneh dan menyimpang atau bahkan bertentangan dengan penelitian.

Peneliti juga memerlukan buku, alat tulis, panduan wawancara dan *tape recorder/handphone* sebagai alat pengumpul data yang mengacu pada pokok pertanyaan yang menjadi tujuan dalam penelitian.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan pengumpulan data *indepth interview* (wawancara mendalam). *Indepth interview* ini menggali dan lebih intensif pada pokok tertentu. Dengan demikian peneliti mendapat keterangan secara lisan dari partisipan dengan cara bercakap-cakap serta berhadapan muka. Metode ini memberikan hasil secara langsung dari anggota keluarga pasien yang menunggu pasien kritis sebagai partisipan.

Peneliti menggunakan metode pengumpulan data *Indepth Interview*, yaitu dengan menggunakan jenis pertanyaan yang berkaitan dengan pengalaman. Pertanyaan ini ditujukan untuk mendeskripsikan pengalaman keluarga pasien dalam menunggu pasien kritis di ruang ICU.

Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

### 1. Persiapan

Surat permohonan dan contoh proposal diserahkan kepada Kepala Komite Penelitian RSUP Dr. Kariadi Semarang, peneliti menunggu sampai diberi kabar selanjutnya bahwa proposal penelitian sudah dipelajari.

Sesuai dengan proposal dan metodologi penelitian kualitatif bahwa sampel dalam penelitian kualitatif bukan mewakili

jumlah tetapi mewakili konsep, sampel ditentukan secara purposif, peneliti menentukan partisipan yang sedang menunggu pasien kritis di ruang tunggu ICU. Keluarga inti yang menunggu pasien kritis di ruang ICU, keluarga penunggu yang berusia lebih dari 18 tahun.

Waktu dan lamanya wawancara disesuaikan dengan kesepakatan partisipan, yaitu lamanya 20-30 menit. Setelah dipertemukan oleh partisipan, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan wawancara serta manfaat penelitian, meminta kesediaan partisipan dengan menyodorkan surat pernyataan bersedia menjadi partisipan, kemudian melakukan kontrak waktu wawancara dengan partisipan. Alat perekam yang digunakan *tape recorder/handphone*.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti tidak langsung melakukan wawancara dengan partisipan karena harus disesuaikan dengan jadwal keluarga pasien. Wawancara pertama dilakukan pada partisipan satu dan dua, wawancara kedua dilaksanakan pada pertemuan kedua yaitu kepada partisipan tiga, empat dan lima. Setelah peneliti selesai melakukan wawancara, peneliti menyusun transkrip wawancara dan selanjutnya dikonsulkan kepada pembimbing. Hasil konsulan selanjutnya untuk memperdalam lagi wawancara kepada partisipan dua, tiga, empat dan lima serta menambah partisipan lagi. Peneliti kemudian melakukan wawancara kembali kepada ke lima partisipan tersebut

dan peneliti mencari partisipan kembali untuk dijadikan partisipan yang ke enam.

### 3. Perkenalan

Pertama-tama peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dengan menyebutkan nama, tempat kuliah, dan tempat asal, setelah itu calon partisipan memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama dan tempat asal.

### 4. Wawancara

Setelah beberapa hari sebelumnya partisipan menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi partisipan dengan diawali penjelasan maksud dan tujuan wawancara, peneliti mulai melakukan wawancara sesuai dengan pedoman wawancara semi terstruktur dengan tehnik wawancara mendalam (*indepth interview*).

Tahap pelaksanaan wawancara dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan partisipan dan peneliti. Sebelum wawancara dilaksanakan, peneliti menjelaskan kembali tujuan dari penelitian, waktu dan tempat kontrak. Lama wawancara dilakukan sekitar 20-30 menit dalam setiap partisipan.

Peneliti mengajukan pertanyaan saat wawancara berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun oleh peneliti. Peneliti mencatat hal-hal yang dianggap penting walaupun selama proses wawancara dilakukan perekaman dengan *tape*

*recorder/handphone*. Partisipan dalam menjawab pertanyaan kemudian melenceng dari topik pertanyaan, maka peneliti mengarahkan kembali partisipan pada pertanyaan peneliti.

## 5. Penutup

Bagian terakhir dari wawancara adalah ucapan terimakasih atas kesediaan partisipan untuk diwawancarai dan kesanggupannya menjadi partisipan.

## G. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif keabsahan data sangat penting, data dikatakan valid jika tidak ada selisih perbedaan antara laporan peneliti dengan apa sesungguhnya yang terjadi pada objek penelitian. Uji keabsahan dalam penelitian kualitatif meliputi uji kredibilitas data, uji transferability, uji dependability, uji confirmability.<sup>34,37</sup>

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi dan diskusi serta member check. Digunakannya uji ini dimaksudkan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam mengenai subyek penelitian. Dalam penelitian ini akan menggunakan metode triangulasi dan *member chek*

Triangulasi dimaksudkan untuk mendapatkan keterangan dari beberapa pihak secara terpisah namun dengan karakteristik yang sama, kemudian hasilnya di *cross check* antara jawaban yang satu dengan yang lain. Dari hasil jawaban dari beberapa pihak tersebut kemudian dilihat kesamaan

dan perbedaannya. Dalam penelitian ini triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, maksudnya adalah membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.<sup>37</sup>

Triangulasi dengan sumber ini dilakukan dengan membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan partisipan dengan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dan membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Triangulasi dalam penelitian ini adalah perawat selaku kepala ruang yang bertugas di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kredibilitas bertujuan untuk menilai kebenaran dari temuan penelitian kualitatif. Kredibilitas ditunjukkan ketika partisipan mengungkapkan bahwa transkrip penelitian memang benar-benar sebagai pengalaman dirinya sendiri. *Member check* adalah cara pengecekan data yang diperoleh peneliti pada partisipan. Tujuan dari *member check* adalah untuk mengkonfirmasi apakah data yang diperoleh sudah valid dan sesuai dengan apa yang diberikan oleh partisipan.<sup>34</sup> Peneliti melakukan *member check* setelah satu periode wawancara selesai atau setelah mendapatkan kesimpulan.

## H. Tehnik Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Prinsip penelitian kualitatif adalah untuk menemukan teori dari data yang ditemukan. Penelitian kualitatif menggunakan analisis data secara induktif.

### 2. Analisa Data

Analisa data dalam riset kualitatif ini meliputi perkembangan kembali data yang dicatat untuk menemukan pola-pola, tema-tema/hubungan-hubungan yang jelas.<sup>37</sup> Data yang sudah terkumpul kemudian diambil kesimpulan secara umum bagaimana pengalaman keluarga dalam menunggu pasien kritis di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Penelitian ini menggunakan analisa secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:<sup>37</sup>

- 1) Hasil wawancara dari rekaman, buku catatan dan *tape recorder* diketik dengan komputer secara lengkap kata demi kata
- 2) Hasil ketikan dilihat secara keseluruhan secara utuh sesuai jawaban partisipan yang diucapkan pada saat wawancara
- 3) Peneliti kemudian membuat kode (*coding*) dengan membuat penggolongan yang berisi kata-kata kunci yang menarik bagi peneliti, diperjelas dalam sub kategori serta memberi pengelompokkan ke dalam kategori

- 4) Kategori yang dihasilkan kemudian dibuat skema dengan mengaitkan beberapa kategori dan sub tema yang akan menghasilkan tema-tema
- 5) Kata kunci yang tidak sesuai dengan kategori penggolongan tersebut dibuang peneliti agar tidak terjadi kerancuan
- 6) Menginterpretasikan data yang diperoleh setelah data terkumpul

### **I. Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian kualitatif merupakan hal yang sangat penting karena dalam pelaksanaannya berhubungan langsung dengan manusia. Salah satu ciri utama penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data. Peneliti berhubungan secara langsung dengan perorangan maupun kelompok dalam masyarakat yang memiliki adat kebiasaan, norma, nilai sosial dan nilai pribadi yang ada dimasyarakat tersebut. Oleh sebab itu peneliti akan menghormati, mematuhi, dan mengindahkan, nilai-nilai dalam masyarakat atau pribadi agar tidak terjadi benturan antara peneliti dan subjeknya.<sup>38</sup>

Peneliti dalam melakukan penelitian ini mendapat rekomendasi dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro yang ditujukan kepada Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang untuk mendapatkan data penelitian yang sesuai dengan tujuan, setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan menekankan masalah-masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Persetujuan antara peneliti dengan partisipan penelitian tertuang dalam suatu lembar persetujuan untuk menjadi partisipan. Pemberian lembar ini agar partisipan mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, partisipan harus menandatangani lembar persetujuan tersebut apabila bersedia dan jika tidak bersedia menjadi partisipan maka peneliti harus menghormati hak mereka.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

*Anonymity* merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama partisipan pada alat bantu penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah penelitian keperawatan yang menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Beneficence*

Prinsip etika mendasar dalam penelitian adalah kebaikan, kewajiban untuk meminimalkan kerugian dan memaksimalkan keuntungan. Penelitian pada manusia harus bermanfaat bagi para partisipan khususnya, secara umum bagi orang lain atau masyarakat secara keseluruhan.

5. *Non-maleficence*

Etika yang menegaskan bahwa penelitian tidak berbahaya secara langsung pada subjek penelitian sebagai tujuan utamanya, karena tidak melakukan perlakuan apapun pada subjek penelitian. Subjek penelitian hanya diminta

untuk menjawab pertanyaan terkait dengan pengalaman anggota keluarga dalam menghadapi pasien kritis di ruang ICU.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dengan tujuan mengidentifikasi pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU RSUP Dr Kariadi Semarang. Hasil penelitian ini menguraikan tentang dampak partisipan dan analisa tema yang berasal dari hasil wawancara kepada 6 partisipan.

#### **A. Karakteristik Partisipan**

Peneliti mengambil 6 partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi sebagai sampel. Partisipan yang menunggu keluarganya selama lebih dari 7 hari. Karakteristik sampel terdiri atas nomor kode partisipan, inisial partisipan, umur, pekerjaan, jenis kelamin, status hubungan dengan pasien, domisili dan lama menunggu. Karakteristik sampel yang didapatkan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Partisipan pertama dengan kode P-1, inisial Ny. MR adalah seorang perempuan usia 29 tahun yang berdomisili di Pati. Hubungan partisipan dengan pasien yaitu sebagai seorang istri yang bekerja sebagai petani dan sudah menunggu suaminya selama 40 hari di ruang ICU.
2. Partisipan ke dua dengan kode P-2, inisial Ny. L adalah seorang perempuan usia 27 tahun yang berdomisili di Telogosari. Hubungan partisipan dengan pasien yaitu sebagai anak yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan sudah menunggu bapaknya selama 7 hari di ruang ICU.

3. Partisipan ke tiga dengan kode P-3, inisial Tn. AMR adalah seorang laki-laki usia 41 tahun yang berdomisili di Tembalang. Hubungan partisipan dengan pasien yaitu sebagai anak yang bekerja sebagai wiraswasta dan sudah menunggu ibunya selama 8 hari di ruang ICU.
4. Partisipan ke empat dengan kode P-4, inisial Tn. S adalah seorang laki-laki usia 40 tahun yang berdomisili di Grobogan. Hubungan partisipan dengan pasien yaitu sebagai adik dan status pekerjaannya adalah swasta, partisipan sudah menunggu kakaknya selama 7 hari di ruang ICU.
5. Partisipan ke lima dengan kode P-5, inisial Tn. R adalah seorang laki-laki usia 35 tahun yang berdomisili di Blora. Hubungan partisipan dengan pasien yaitu sebagai seorang suami dan status pekerjaannya adalah swasta, partisipan sudah menunggu istrinya selama 10 hari di ruang ICU.
6. Partisipan ke enam dengan kode P-6, inisial Ny. T adalah seorang perempuan usia 30 tahun yang berdomisili di Semarang. Hubungan partisipan dengan pasien yaitu sebagai seorang anak dan status pekerjaannya adalah swasta, partisipan sudah menunggu ibunya selama 10 hari di ruang ICU.

**Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Partisipan**

No	Inisial	Usia	Agama	Alamat	Status Dengan Pasien	Lama Menunggu
1.	Ny. MR (P-1)	29 Tahun	Islam	Pati	Istri	40 hari
2.	Ny. L (P-2)	27 Tahun	Islam	Telogosari	Anak	7 hari
3.	Tn. AMR (P-3)	41 Tahun	Islam	Tembalang	Anak	8 hari
4.	Tn. S (P-4)	40 Tahun	Islam	Grobogan	Adik	7 hari
5.	Tn. R (P-5)	35 Tahun	Islam	Blora	Suami	10 hari
6.	Ny. T (P-6)	30 Tahun	Islam	Semarang	Anak	10 hari

Keseluruhan partisipan yang diwawancarai merupakan 3 wanita dan 3 laki-laki. Peneliti mengambil sampel tersebut berusia antara 25-45 tahun karena peneliti berharap pengalaman partisipan yaitu keluarga dalam menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU dapat tereksplor dengan banyak. Jumlah partisipan dalam penelitian ini diambil sebanyak enam partisipan, karena peneliti menyesuaikan tercapainya saturasi data dari masing-masing data yang telah diperoleh dari keseluruhan partisipan. Peneliti berusaha semaksimal mungkin mendapatkan informasi dari enam partisipan tersebut sehingga diperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

## **B. Penyajian Data Hasil Penelitian**

Pedoman wawancara yang telah disusun dikonsultasikan dengan dosen pembimbing setelah disetujui maka peneliti melanjutkan penelitiannya dengan wawancara mendalam pada lima partisipan. Hasil wawancara dari kelima partisipan dibuat transkrip kemudian dikonsulkan ke dosen pembimbing, oleh dosen pembimbing disarankan untuk menggali wawancaranya lebih luas lagi dan menambah satu partisipan. Peneliti melanjutkan wawancara kembali kepada partisipan P-2, P-3, P-4 dan P-5, kemudian peneliti melakukan wawancara ke partisipan P-6 hingga mencapai saturasi data. Wawancara pertama, yaitu dengan partisipan inisial Ny. MR dan Ny. L. Wawancara kedua dilanjutkan dengan partisipan inisial Tn. AMR, Tn. S, Tn. R. Pertemuan berikutnya peneliti melakukan wawancara kembali kepada Ny. L, Tn. AMR, Tn. S, Tn. R dan ke enam Ny. T.

Data mentah hasil pengumpulan data partisipan yang telah terkumpul ditulis selengkap-lengkapya sesuai hasil rekaman dan catatan peneliti. Rekaman tersebut didengarkan secara berulang-ulang dan dipahami dengan baik agar peneliti dapat menuliskan ke dalam transkrip wawancara. Transkrip wawancara ke enam partisipan dikonsulkan kembali ke dosen pembimbing, setelah itu peneliti memahami hasil ketikan secara menyeluruh dari jawaban partisipan untuk menentukan kata kunci. Kata kunci tersebut dikelompokkan menjadi sub kategori dan kategori yang lebih luas sehingga menemukan beberapa tema.

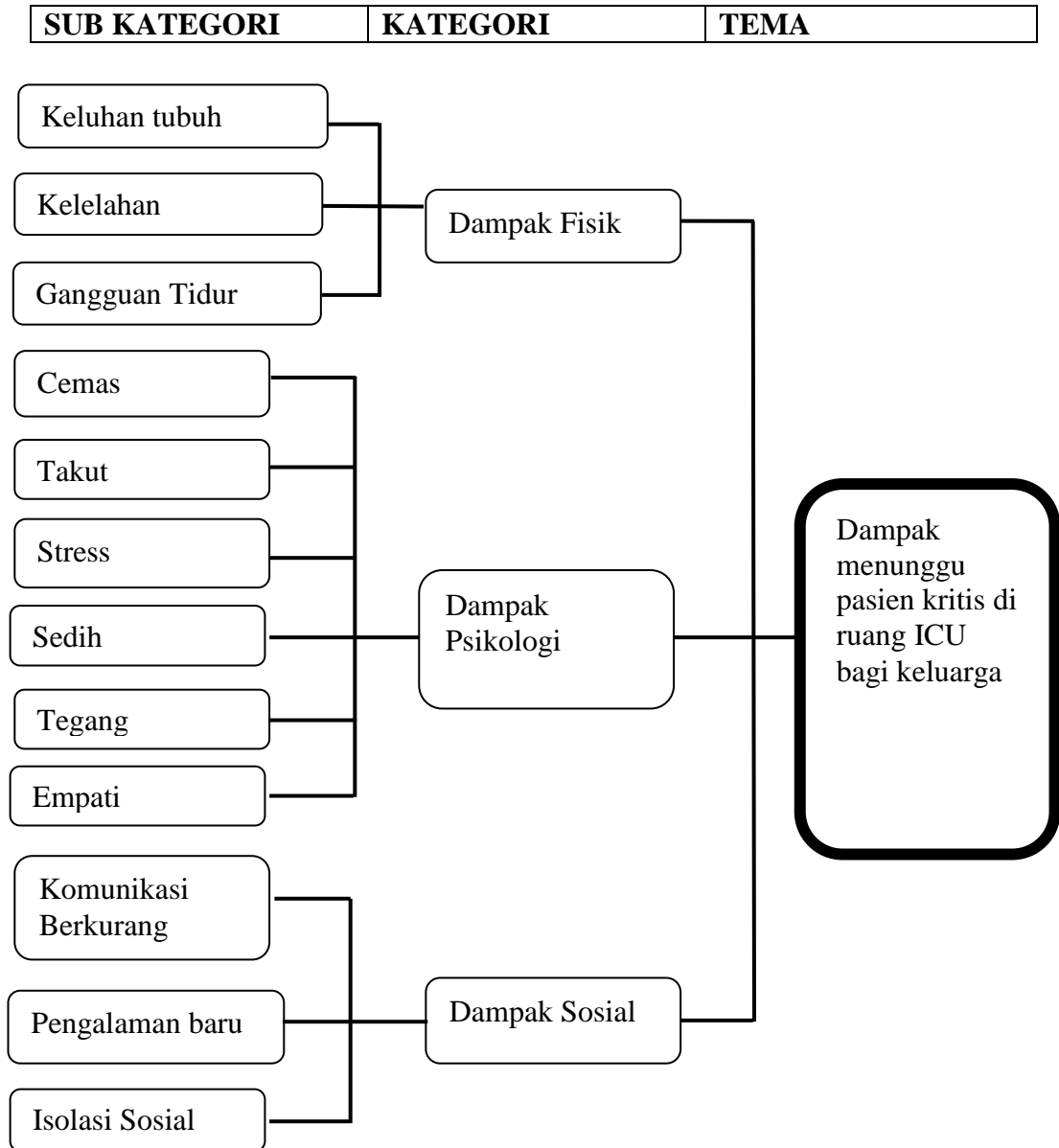
Data-data hasil wawancara mendalam disajikan dalam bentuk kategori pada tabel berikut:

**Tabel 4.2. Tema Hasil Penelitian**

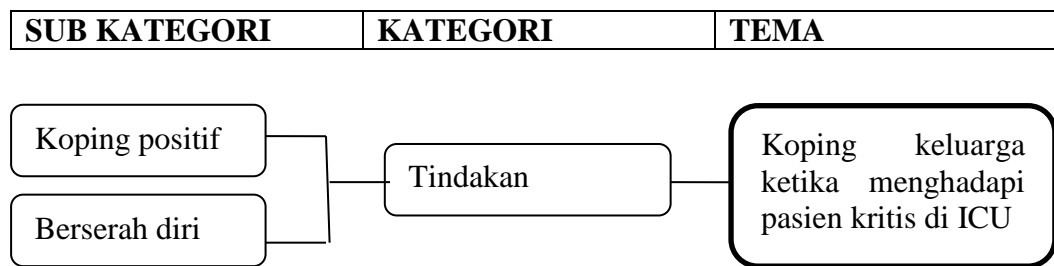
<b>Kata Kunci</b>	<b>Sub Kategori</b>	<b>Kategori</b>	<b>Tema</b>
"...pegal-pegal..." (P-1) (P-5). "...masuk angin..." (P-1) (P-2) (P-6) "...pilek..." (P-1) "...kurang enak badan..." (P-2) "...pusing..." (P-5) "...ndredek..." (P-1) "...gemetaran..." (P-5) "...deg-degan..." (P-2) (P-3) (P-4) (P-5) (P-6)	Keluhan tubuh	Dampak Fisik	
"...capek..." (P-2) (P-5)	Kelelahan		
"...tidak nyaman..." (P-1) (P-2) (P-6) "...kurang nyaman..." (P-1) (P-2) (P-5) (P-6) "...ngorok..." (P-6)	Gangguan tidur		
"...was-was..." (P-1) (P-3) "...bingung..." (P-1) (P-2) (P-6) "...cemas..." (P-1) "...khawatir..." (P-2) (P-3) (P-6)	Cemas		Dampak menunggu pasien kritis di ICU bagi keluarga
"...takut..." (P-1) (P-3) (P-6)	Takut		
"...kaget..." (P-1) (P-2) (P-3) (P-5) "...panik..." (P-2) (P-6)	Tegang		
"...sedih..." (P-1) (P-2) (P-4) (P-5) (P-6) "...berat rasanya..." (P-4)	Sedih	Dampak psikologi	
"...bleng..." (P-2) (P-6) "...stress..." (P-5) "...gak karuan..." (P-1)	Stres		
"...kasihan..." (P-1) (P-4) (P-5) "...prihatin..." (P-1) (P-4) (P-5) "...menangis..." (P-6)	Empati		
"...gak pernah sosialisasi..." (P-1) (P-3) (P-5) (P-6) "...tidak pernah ikut arisan..." (P-1) "...jarang..." (P-2) (P-4) "...gak ada waktu..." (P-2)	Komunikasi berkurang	Dampak Sosial	
"...menyendiri..." (P-6)	Isolasi Sosial		

<b>Kata kunci</b>	<b>Sub kategori</b>	<b>Kategori</b>	<b>Tema</b>
"...teman baru..." (P-2) (P-3) (P-6) "...tambah saudara..." (P-1) "...tambah pengalaman..." (P-2) (P-4) "...tahu kondisi ICU..." (P-5) (P-6)	Pengalaman baru		
"...berdoa..." (P-1) (P-2) (P-3) (P-4) (P-5) (P-6) "...bersabar..." (P-1) (P-2) (P-4) (P-6) "...mensupport..." (P-1) (P-3) (P-4) (P-5) "...berusaha maksimal..." (P-1) "...berzikir..." (P-1) (P-2) (P-3) (P-6) "...menenangkan diri..." (P-1) (P-2) (P-3) (P-4) (P-5) (P-6) "...sholat..." (P-3)	Koping positif	Tindakan keluarga	Koping keluarga ketika menghadapi pasien kritis di ICU
"...pasrah..." (P-4)	Berserah diri		

**Skema Tema Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang Icu Rsup Dr Kariadi Semarang**



Gambar 4.2. Skema tema 1



Gambar 4.3. Skema tema 2

#### D. Analisa Data

Analisa data hasil penelitian diperoleh berdasarkan skema analisa data dari hasil wawancara. Hasil wawancara kepada 6 partisipan menunjukkan ada hubungan dengan tema. Tema-tema yang dibahas dalam analisa data, meliputi:

1. Dampak menunggu pasien kritis di ruang ICU bagi keluarga
  2. Koping keluarga ketika menghadapi pasien kritis di ICU
1. Dampak menunggu pasien kritis di ruang ICU bagi keluarga

Tema tentang efek menunggu pasien kritis di ruang ICU bagi keluarga memiliki tiga kategori. Kategori tersebut dihasilkan berdasarkan penggolongan kata kunci dan sub kategori dari hasil wawancara kepada partisipan. Kategori yang didapatkan oleh peneliti antara lain:

##### a. Dampak Fisik

Pasien kritis yang mengalami hospitalisasi akan menimbulkan dampak fisik terhadap keluarganya yang telah menemaninya. Berdasarkan data dari hasil wawancara mendalam menunjukkan enam partisipan mengalami kelelahan tubuh dan gangguan tidur, sedangkan 2 dari 6 partisipan mengalami kelelahan. Ke enam partisipan yang mengalami kelelahan tubuh dapat ditunjukkan dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...saya juga merasa pegal-pegal, linu. Kemarin saya sempat masuk angin, pilek mbak...ndredek mbak rasanya, berpikir yang enggak-enggak...” (P-1)

“...saya juga merasa kurang enak badan. Kemarin saya sempat masuk angin, mbak...deg-degan mbak rasanya, berpikir yang macam-macam...” (P-2)

“...deg-degan mbak, ada apa dengan ibu saya...” (P-3)

“...wah deg-degan sekali mbak, hanya bisa pasrah...” (P-4)

“...saya sudah mulai agak pegel-pegel mbak, pusing kurang tidur...” (P-5)

“...karena saya tahu kesehatan itu ternyata penting mbak. Kemarin saya sempat masuk angin mbak...” (P-6)

Empat dari enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak fisik dalam menghadapi pasien kritis yaitu gangguan tidur. Hal ini dapat ditunjukkan dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...Masalahnya 1 ruang untuk beberapa penunggu jadi agak bagaimana gitu. Saya kurang nyaman dan tidak bisa nyenyak.” (P-1)

“...lha wong 1 ruang untuk beberapa penunggu kok. Saya jadi kurang nyaman dan tidak bisa nyenyak, dingin juga mbak...” (P-2)

“...kurang nyaman juga tidur disini mbak, dingin sekali. Seandainya diberi fasilitas kasur mbak...” (P-5)

“...saling lomba ngorok mbak kalau malam jadi saya gak bisa tidur... Saya kurang nyaman dan tidak bisa nyenyak, dingin mbak (P-6)

Dua dari enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak fisik dalam menghadapi pasien kritis yaitu kelelahan. Hal ini dapat ditunjukkan dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...tetapi kalau sosialisasi dirumah sudah jarang mbak, karena sudah capek menunggu bapak disini gak ada waktu mbak.” (P-2)

“...ya sebenarnya capek juga mbak, bolak-balik.” (P-5)

#### b. Dampak Psikologi

Pasien kritis yang mengalami hospitalisasi dapat menimbulkan dampak kepada keluarga, sehingga keluarga mengalami pergolakan emosi. Berdasarkan data hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa ke enam partisipan mengalami cemas, tiga dari enam partisipan mengalami ketakutan, lima dari enam partisipan mengalami ketegangan, lima dari enam partisipan mengalami sedih, empat dari enam partisipan mengalami stress serta empati.

Empat dari enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak psikologi menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu perasaan cemas. Hal ini ditunjukkan dalam pernyataan partisipan berikut:

“...jujur saya was-was, bingung tidak tahu harus bagaimana... pokonya cemas banget mbak.” (P-1)

“...bingung tidak tahu harus bagaimana, *bleng* mbak... berpikir yang macam-macam, khawatir mbak.” (P-2)

“...pertama saya khawatir, takut dan was-was... ada apa dengan ibu saya.”(P-3)

“...*deg-degan*, bingung tidak tahu harus bagaimana, *bleng* mbak... berpikir yang macam-macam, ada apa dengan ibu, khawatir mbak.” (P-6)

Tiga dari enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak psikologi menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu perasaan takut. Hal ini ditunjukkan dalam pernyataan partisipan berikut:

“...takut apakah suami saya bisa sembuh apa tidak...” (P-1)  
 “...takut dan was-was. Tetapi setelah itu saya lega...” (P-3)  
 “...saya nunggu disini terus, takut kalau keluar nanti tiba-tiba ada panggilan...” (P-6)

Lima dari enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak psikologi menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu perasaan tegang. Hal ini ditunjukkan dalam pernyataan partisipan berikut:

“...terus terang tadi, ketika mbak memanggil saya, saya sempat kaget, *ndredek* juga mbak...”(P-1)  
 “...bagaimana ya mbak, saya panik ...makanya saya sangat sedih mbak, langsung kaget...” (P-2)  
 “...tadi ketika mbak memanggil saya, saya kaget banget mbak, saya kira ada apa-apa dengan ibu saya.” (P-3)  
 “...saya langsung kaget mbak, tapi harus bagaimana lagi...” (P-5)  
 “saya panik, *deg-degan*, bingung tidak tahu harus bagaimana...” (P-6)

Lima dari enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak psikologi menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu perasaan sedih. Hal ini ditunjukkan dalam pernyataan partisipan berikut:

“Ya perasaan saya sedih mbak, merasa kasihan, prihatin...” (P-1)

“Ya perasaan saya sedih mbak, karena bapak itu tipenya mandiri...” (P-2)

“Bagaimana ya mbak, berat mbak rasanya, tapi harus bagaimana lagi mbak...ya perasaan saya sedih mbak, merasa kasihan, prihatin.” (P-4)

“Ya perasaan saya sedih mbak,...” (P-5)

“Ya perasaan saya sedih mbak, saya selalu menangis ketika saya menemui ibu saya...” (P-6)

Empat dari enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak psikologi menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu perasaan stres. Hal ini ditunjukkan dalam pernyataan partisipan berikut:

“...ada apa dengan suami saya, rasanya saya sudah gak karuan mbak...” (P-1)

“...tidak tahu harus bagaimana, bleng mbak...” (P-2)

“Iya mbak, saya stress juga mbak.” (P-5)

“...bleng mbak, soalnya ibu saya itu tidak kenapa-apa kelihatan sehat-sehat saja, tapi kok malah langsung masuk ICU..” (P-6)

Empat dari enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak psikologi menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu perasaan empati. Hal ini ditunjukkan dalam pernyataan partisipan berikut:

“...merasa kasihan, prihatin. Biasanya bapak bisa beraktivitas sendiri...” (P-1)

“...merasa kasihan, prihatin. Apalagi ini dari kemarin belum stabil kondisinya...” (P-4)

“...merasa kasihan, prihatin juga. Semoga istri saya cepat sembuh dan bisa berkumpul kembali...” (P-5)

“...saya selalu menangis ketika saya menemui ibu saya, karena saya takut kalau ditinggal sama ibu saya...” (P-6)

### c. Dampak Sosial

Keluarga yang sedang menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU selain mengalami gangguan psikologi, juga menimbulkan dampak sosial. Sosialisasi keluarga terhadap tetangga atau saudara berkurang karena keluarga sibuk, kelelahan serta lebih mementingkan saudaranya yang dirawat di ruang ICU. Hasil wawancara mendalam menunjukkan enam partisipan menjadi komunikasinya berkurang, satu dari enam partisipan mengalami isolasi sosial, dan enam partisipan mempunyai pengalaman baru.

Enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak sosial bagi keluarga yang menghadapi pasien kritis di ruang ICU, yaitu komunikasi berkurang. Hal ini ditunjukkan dalam pernyataan partisipan berikut:

“...sosial dirumah saya sudah tidak pernah mbak, kan saya disini terus jagain suami saya, saya jadi gak pernah ikut arisan, kumpul-kumpul ma tetangga...” (P-1)

“...sosialisasi dirumah sudah jarang mbak, karena sudah capek menunggu bapak disini gak ada waktu mbak.” (P-2)

“...saya jadi tidak pernah bersosialisasi dengan tetangga...” (P-3)

“...sosialisasi dengan tetangga ya jarang mbak...” (P-4)

“...sosialisasi dengan tetangga mbak, saya disini terus mbak belum pernah pulang jadi ya gak pernah sosialisasi dengan tetangga.” (P-5)

“...tetapi kalau sosialisasi dirumah sudah tidak pernah mbak, lha kan saya disini terus...” (P-6)

Satu dari enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak sosial bagi keluarga yang menghadapi pasien kritis di ruang ICU mengakibatkan isolasi sosial. Hal ini ditunjukkan dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

“...pertama saya disini menyendiri mbak, saya masih ketakutan...” (P-6)

Enam partisipan yang menyatakan bahwa dampak sosial bagi keluarga yang menghadapi pasien kritis di ruang ICU, yaitu keluarga mempunyai pengalaman baru. Hal ini ditunjukkan dalam pernyataan partisipan sebagai berikut:

“..ada mbak, saya jadi tambah saudara disini. Saya kenal sama orang-orang...” (P-1)

“...saya mendapat teman baru selama menunggu disini mbak, saya menjadi tambah pengalaman mbak...” (P-2)

“...saya mendapat teman baru mbak disini, kita saling curhat kalau ada masalah...” (P-3)

“...ternyata menunggu di ruang ICU itu beda dengan menunggu di bangsal ya mbak, disini itu semua yang kerja perawat...” (P-4)

“...saya jadi tahu kondisi ruang ICU, tahu kondisi pasien-pasien yang dirawat di ruang ICU...” (P-5)

“...saya jadi tahu kondisi ruang ICU itu seperti apa, pasien-pasien yang dirawat di ruang ICU ternyata membuat saya menjadi trauma mbak...” (P-6)

## 2. Koping keluarga ketika menghadapi pasien kritis di ICU

Tema tentang hal yang dilakukan keluarga memiliki satu kategori dan dua sub kategori. Kategori tersebut dihasilkan berdasarkan penggolongan kata kunci dan sub kategori dari hasil wawancara kepada partisipan. Kategori yang didapatkan oleh peneliti, yaitu:

### a. Tindakan keluarga

Keluarga yang sedang menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, mereka akan melakukan suatu hal agar keluarganya bisa cepat sehat kembali. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dari enam partisipan menunjukkan bahwa enam partisipan melakukan koping yang positif. Pernyataan ini dapat ditunjukkan dari hasil wawancara, sebagai berikut:

“...saya berdoa, bersabar semoga suami saya cepat sembuh mbak... berusaha menenangkan diri, sambil berzikir... saya selalu mensupport bapak... pokoknya saya berusaha maksimal mungkin agar suami saya bisa sembuh...” (P-1)

“...saya terus berdoa, bersabar semoga bapak saya cepat sembuh mbak...saya berusaha menenangkan diri, sambil berzikir semoga tidak terjadi apa-apa...” (P-2)

“...saya berusaha menenangkan diri, sholat sambil berzikir, berdoa semoga tidak terjadi apa-apa dengan ibu saya... saya selalu memberikan support ibu...” (P-3)

“...ya saya berdoa, bersabar...saya berusaha menenangkan diri dulu, tarik nafas... saya selalu mensupport adik saya mbak...” (P-4)

“...saya hanya bisa berdoa dan menuruti apa kata dokter ...saya berusaha menenangkan diri...saya selalu memberikan support agar dia bisa cepat sembuh...” (P-5)

“...saya terus berdoa, bersabar semoga ibu saya cepat sembuh...berusaha menenangkan diri, sambil berzikir...” (P-6)

keluarga selain melakukan coping yang positif, yaitu keluarga tersebut berserah diri. Pernyataan tersebut dapat ditunjukkan dari hasil wawancara, yaitu:

“...hanya bisa pasrah saja saya semoga ini yang terbaik...” (P-4)

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bagian ini membahas lebih lanjut mengenai tema yang muncul berdasarkan analisa yang telah dilakukan oleh peneliti. Tema yang didapat akan dibandingkan dengan teori ataupun penelitian terkait yang sudah ada.

#### **A. Dampak menunggu pasien kritis di ICU bagi keluarga**

Pasien yang menderita sakit kritis akan mengalami hospitalisasi. Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu psikologi dan psikososial klien terlebih bila klien tersebut tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya di rumah sakit. Hospitalisasi menyebabkan keluarga akan memainkan perannya terutama terhadap anggota keluarga yang tergantung, seperti anak yang sakit akan tergantung pada orang yang melindunginya.<sup>4</sup>

Reaksi keluarga terhadap hospitalisasi pada pasien yang dirawat di rumah sakit menimbulkan dampak fisik, dampak psikologi dan dampak sosial. Berdasarkan hasil penelitian terhadap keluarga yang menunggu pasien kritis, dampak yang dirasakan keluarga antara lain:

##### **1. Dampak Fisik**

Respon fisik keluarga dalam menunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU dapat berupa kelemahan atau keletihan, kurang istirahat atau kurang tidur serta gangguan kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa dampak fisik yang timbul selama

menunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu timbul keluhan tubuh, kelelahan dan gangguan tidur.

Lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tidur. Ruangan yang lebih banyak penghuninya dan suasana kurang tenang menyebabkan seseorang menjadi lebih sulit untuk tidur. Tidur merupakan dua keadaan yang bertolak belakang dimana tubuh beristirahat secara tenang dan aktivitas metabolisme juga menurun, namun pada saat itu juga otak sedang bekerja lebih keras selama periode bermimpi dibandingkan dengan ketika beraktivitas di siang hari.<sup>39</sup> Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk.<sup>40</sup>

Hasil penelitian ditemukan bahwa gangguan tidur yang dialami partisipan disebabkan karena kondisi ruang tunggu yang kurang mendukung, seperti adanya suara *ngorok*, udara dingin dan kekaduhan dalam ruang tunggu sehingga menyebabkan kualitas tidurnya terganggu. Hasil penelitian menyatakan bahwa anggota keluarga mempunyai resiko tinggi untuk mengalami kesulitan tidur selama masa hospitalisasi karena seringnya ada gangguan-gangguan yang dapat menurunkan kuantitas atau kualitas tidur.<sup>10</sup>

Kelelahan dalam hasil penelitian ini dikarenakan keluarga merasa capek menunggu pasien di ICU. Rasa capek keluarga disebabkan karena pola tidur yang tidak teratur, keluarga harus kesana kemari mengurus administrasi serta tidak ada kegiatan yang pasti, sehingga keluarga merasa monoton. Kelelahan diartikan mengarah pada kondisi melemahnya tenaga untuk melakukan suatu kegiatan.<sup>41</sup> Penyebab kelelahan dibedakan atas kelelahan fisiologis, yaitu kelelahan yang disebabkan oleh faktor lingkungan (fisik) ditempat kerja, dan kelelahan psikologis yang disebabkan oleh faktor psikologis (konflik-konflik mental), pekerjaan yang monoton, bekerja karena terpaksa, pekerjaan yang bertumpuk-tumpuk.<sup>42</sup>

Keluhan tubuh pada keluarga yang menunggu pasien di ICU disebabkan karena mengalami gangguan kesehatan, yaitu keluarga tidak sempat mengontrol/mengecek kesehatannya. Keluarga lebih memikirkan kesehatan pasiennya, tanpa memikirkan kesehatannya sendiri, padahal kondisi kesehatan sangat penting dalam menunggu pasien di ICU. Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.<sup>43</sup> Pernyataan ini sangat mendukung bahwa keluarga mengalami gangguan kesehatan baik fisik, mental dan sosial.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bahwa dalam menunggu pasien yang dirawat di rumah sakit harus selalu dapat menjaga kondisi kesehatannya agar tidak mengalami sakit pula. Kebanyakan fakta

bahwa keluarga yang menunggu anggota keluarganya di rumah sakit, mereka merasakan tidak enak badan karena kurang mengontrol atau memperhatikan kesehatannya sendiri.

## 2. Dampak Psikologi

Hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit selama dirawat di rumah sakit.<sup>4</sup> Perawatan anggota keluarga di Rumah Sakit sangat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan perawatan anggota keluarga. Respon Psikologi keluarga dalam menghadapi pasien kritis dapat mengalami gangguan kesehatan mental.<sup>12</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa dampak psikologi yang timbul selama menunggu pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu berupa cemas, takut, tegang, sedih, stress, dan empati. Kebanyakan keluarga merasa cemas ketika mendapat panggilan dari tenaga medis, keluarga merasa cemas saat anggota keluarganya dirawat di ruang ICU dan ketika keluarga ikut merawat dan mendampingi anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU.

Rasa cemas paling tinggi dirasakan keluarga pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit pasien.<sup>4</sup> Hasil penelitian mengidentifikasi bahwa sumber kecemasan anggota keluarga di ruang perawatan intensif adalah jenis kekerabatan dengan pasien, tingkat pendidikan, tipe perawatan pasien, kondisi medis pasien, pertemuan

keluarga dengan tim perawatan, cara penanggulangan, dan kebutuhan keluarga, terpisah secara fisik dengan keluarganya yang dirawat di ruang ICU, tarif yang mahal, perawat yang kurang memberi penjelasan tentang penyakit yang diderita oleh pasien dan mengapa perlu untuk dirawat di ICU.<sup>7</sup> Waktu kunjungan keluarga terhadap pasien yang dibatasi oleh peraturan jam kunjungan. Padahal kunjungan keluarga tidak menimbulkan efek buruk pada stabilitas pasien, atau konsekuensi negatif pada pasien atau keluarga, bahkan kehadiran keluarga lebih sering memiliki efek positif pada kondisi pasien.<sup>44</sup>

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan dengan tehnik wawancara terhadap masalah gangguan kesehatan mental pada keluarga disaat ataupun setelah pasien dirawat di ruang intensif, didapatkan hasil pasca 1 bulan merawat anggota keluarga di ICU 42% mengalami kecemasan, 16% mengalami depresi, dan setelah 6 bulan kemudian 35% dari peserta memiliki stress pasca trauma, 38% reaksi berduka, dan 46% mengalami berduka yang berkepanjangan.<sup>12</sup>

Kecemasan yang terlalu berat dapat berdampak terjadinya stress yang akhirnya keluarga akan mengalami depresi. Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup.<sup>19</sup> Keluarga yang terlalu lama menunggu pasien di ICU, mereka merasa bahwa dirinya sudah putus asa, sedih sehingga keluarga tersebut merasa malu/enggan jika ditanya oleh penunggu yang lain.

Rasa takut muncul pada keluarga terutama akibat takut kehilangan pasien pada kondisi sakit yang terminal.<sup>4</sup> Rasa takut yang dialami keluarga, yaitu sering bertanya atau bertanya tentang hal sama berulang-ulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang dan bahkan marah.<sup>4</sup> Rasa takut yang dialami keluarga menunggu pasien di ICU, yaitu keluarga takut akan kehilangan anggota keluarganya, keluarga takut bahwa anggota keluarganya kemungkinan kecil untuk sembuh.

Rasa sedih yang dialami keluarga muncul terutama pada saat pasien dalam kondisi terminal dan keluarga mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan bagi pasien untuk sembuh. Pada kondisi ini keluarga menunjukkan perilaku isolasi atau tidak mau didekati orang lain, bahkan bisa tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.<sup>4</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga mengalami sedih ketika anggotanya harus dirawat di ruang ICU dan keluarga tidak tahu harus bagaimana lagi.

Stres yang dialami oleh keluarga akibat perubahan kehidupan sehari-hari saat anggota keluarganya dirawat di ruang perawatan intensif dapat disebabkan keterbatasan waktu keluarga dalam pemenuhan kehidupan sehari-hari, seperti kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan nutrisi, pekerjaan, dan tugas-tugas keluarga yang lain. Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang mengemukakan bahwa ketika keluarga berhadapan dengan stres akibat anggota keluarganya dirawat, tugas keluarga yang lain harus tetap terpenuhi. Kondisi ini dapat berpengaruh

pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari keluarga yang berdampak pada peningkatan beban keluarga menghadapi kondisi stres dalam sistem keluarga.<sup>45</sup>

### 3. Dampak Sosial

Respon sosial keluarga dalam menghadapi pasien kritis dapat berupa komunikasi antara pasien, keluarga dan perawat tentang kondisi pasien kritis. Komunikasi antar pasien, keluarga dan perawat sangat penting untuk kondisi pasien kritis.<sup>17</sup> Pasien kritis yang mengalami hospitalisasi secara umum menimbulkan dampak pada empat aspek, yaitu privasi, gaya hidup, otonomi, dan peran. Salah satu aspek tersebut, yaitu peran dapat mengalami perubahan peran, yaitu perubahan kebiasaan sosial keluarga sewaktu sehat, keluarga mampu berperan serta dalam kegiatan sosial. Akan tetapi, saat salah seorang anggota keluarga sakit, keterlibatan keluarga dalam aktivitas sosial dimasyarakatpun mengalami perubahan.<sup>8</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa respon sosial ketika keluarga menunggu pasien kritis di ruang ICU, yaitu keluarga merasa komunikasi berkurang, isolasi sosial dan mempunyai pengalaman baru. Keluarga mengalami komunikasi berkurang karena keluarga sibuk dalam merawat dan menunggu salah satu anggota keluarganya yang dirawat di ruang ICU. Komunikasi adalah elemen dasar dari interaksi manusia yang memungkinkan seseorang untuk menetapkan, mempertahankan, dan meningkatkan kontak dengan orang

lain. Komunikasi merupakan proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan non-verbal dari informasi dan ide.<sup>46</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi keluarga dalam menunggu pasien di ICU, yaitu persepsi keluarga dengan perawat. Persepsi adalah pandangan pribadi atas apa yang terjadi. Perbedaan persepsi antar individu dapat menjadi kendala dalam berkomunikasi. Emosi, cara seseorang bersosialisasi atau berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh emosi. Emosi mempengaruhi kemampuan untuk menerima pesan dengan sukses. Lingkungan, orang cenderung dapat berkomunikasi dengan baik dalam lingkungan yang nyaman. Kebisingan dan kurangnya kebebasan dalam suatu lingkungan dapat mengakibatkan seseorang kebingungan, ketegangan, atau ketidaknyamanan.<sup>46</sup>

Keluarga mengalami isolasi sosial, yaitu isolasi yang terjadi berupa keluarga tidak terlibat dalam perawatan pasien, keluarga bisa melihat pasien hanya pada waktu besuk, dan pemberian informasi dari perawat tidak adekuat.<sup>15</sup> Hasil penelitian ditemukan bahwa keluarga menyendiri ketika tahu bahwa anggota keluarganya dirawat di ruang ICU.

Pernyataan ini didukung dengan teori yang menyatakan bahwa efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi.

Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.<sup>25</sup>

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bahwa selain mengalami stress yang berkepanjangan ketika menunggu pasien di ruang ICU, keluarga juga mendapat hikmahnya yaitu keluarga juga tahu akan kondisi ICU, keluarga mendapat teman baru sehingga keluarga dapat berbagi pengalamannya ke penunggu lain.

#### **B. Koping keluarga ketika menghadapi pasien kritis di ICU**

Keluarga akan berusaha mengembangkan koping yang konstruktif meskipun keluarga merasa sedih ketika melihat keadaan saudaranya yang dirawat di ruang ICU. Kemampuan koping diperlukan oleh setiap manusia untuk mampu bertahan hidup dalam lingkungan yang selalu berubah dengan cepat. Koping adalah proses pemecahan masalah dimana seseorang mempergunakannya untuk mengelola kondisi stres. Derajat stres ditentukan oleh perbandingan antara apa yang terjadi (sumber stresor) secara sadar atau tidak sadar untuk mengatasi situasi tersebut.<sup>47</sup>

Faktor yang mempengaruhi koping normal dan adaptasi diantaranya: peran dan hubungannya, tidur dan istirahat, rasa aman dan kenyamanan dan pengalaman masa lalu secara sederhana perilaku koping atau upaya koping merupakan strategi yang positif, aktif dan khusus untuk masalah yang disesuaikan untuk pemecahan masalah.<sup>48</sup> Koping yang

dilakukan keluarga berdasarkan dari hasil penelitian, yaitu keluarga melakukan koping positif dan berserah diri.

Koping positif yang dilakukan oleh keluarga yang menunggu pasien kritis di ruang ICU, yaitu keluarga selalu berdoa, berzikir, sholat agar anggota keluarganya cepat sembuh selama dirawat di ruang ICU. Keluarga juga selalu mensupport anggota keluarganya ketika merawat di ruang ICU dan keluarga berusaha menenangkan diri ketika mendapat panggilan dari tenaga medis. Tindakan keluarga selain koping positif, yaitu berserah diri. Keluarga mengatakan pasrah ketika anggota keluarganya harus dirawat di ruang ICU, karena keluarga tidak tahu harus bagaimana dan keluarga sudah merasa stress.

Berdoa adalah permohonan atau permintaan dari seseorang hamba kepada Tuhan dengan menggunakan lafal yang dikehendaki dan dengan memenuhi ketentuan yang ditetapkan, atau meminta sesuatu sesuai dengan hajatnya atau memohon perlindungan kepada Allah SWT. Doa yang dimaksud di sini suatu aktivitas ruhaniah yang mengandung permohonan kepada Allah SWT.<sup>49</sup> Dalam penelitian ini, keluarga selalu berdoa setiap waktu dan apalagi ketika mendapat panggilan dari tenaga medis, keluarga melakukan doa agar terhindar dari kemudharatan.

Berzikir merupakan perbuatan dengan lisan dan dengan hati, dengan berzikir berarti bertasbih, mengagungkan Allah SWT.<sup>50</sup> Keluarga melakukan zikir dengan harapan pasien cepat sembuh dan keluarga senantiasa selalu mengingat Allah SWT, serta psikologi keluarga tetap stabil.

Sholat yang dilakukan keluarga adalah sholat lima waktu serta sholat sunnah. Shalat berarti menyatukan pikir (akal, emosi), mental (spiritual, keikhlasan) dan lahir (fisik, perbuatan) dalam satu titik keseimbangan yang harmonis.<sup>51</sup> Tindakan keluarga ketika menunggu pasien di ruang ICU, keluarga lebih meningkatkan sholatnya karena keluarga berkeyakinan bahwa dengan sholat masalah mudah teratasi.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh teori yang menyatakan bahwa dalam perawatan anggota keluarga di Rumah Sakit sangat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan perawatan anggota keluarga. Salah satu tugas keluarga tersebut, mengembangkan coping yang konstruktif, untuk itu praktek dalam menjalankan agama atau ibadah sangat bermanfaat untuk mengembangkan coping yang konstruktif.<sup>4</sup> Selain itu juga keluarga harus mampu menghadapi stressor dengan positif, yaitu keluarga harus mencegah adanya penumpukan stress pada keluarga dengan mengembangkan coping yang positif, yaitu ke arah pemecahan masalah. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan klarifikasi masalah dan tugas yang dapat dikelola, dan dapat menurunkan reaksi emosi. Untuk itu penting sekali adanya keyakinan spiritual keluarga yang menguatkan harapan dan keyakinan untuk memecahkan setiap masalah secara positif.<sup>4</sup> Hasil penelitian ini terbukti bahwa spiritual dan dukungan keluarga sangat penting bagi kesembuhan pasien.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa terdapat keterbatasan dan kelemahan dalam melakukan penelitian ini, yaitu peneliti hanya berfokus pada pedoman wawancara, tidak mengeksplor lebih dalam pengalaman yang dimaksud oleh keluarga. Peneliti hanya menggali dampak fisik, psikologi dan sosial saja tidak menggali dampak ekonomi, serta spiritualnya serta peneliti tidak melakukan kredibilitas dalam hasil wawancara.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pasien kritis adalah pasien yang mengalami sakit kritis tidak hanya terdiri dari perubahan fisiologis, tetapi juga proses psikososial, perkembangan, dan spiritual. Pasien yang menderita sakit kritis akan mengalami hospitalisasi. Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu psikologi dan psikososial klien terlebih bila klien tersebut tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya di rumah sakit. Hospitalisasi menyebabkan keluarga akan memainkan perannya terutama terhadap anggota keluarga yang tergantung, seperti anak yang sakit akan tergantung pada orang yang melindunginya.

Hasil penelitian dengan wawancara mendalam ini dapat disimpulkan bahwa pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu:

1. Dampak menunggu pasien kritis di ruang ICU bagi keluarga, antara lain menimbulkan dampak fisik yang meliputi keluhan tubuh, kelelahan, dan gangguan tidur; dampak psikologi yang meliputi cemas, takut, tegang, sedih, stress dan empati; dampak sosial meliputi komunikasi berkurang, isolasi sosial dan pengalaman baru.
2. Koping keluarga ketika menghadapi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU, yaitu tindakan keluarga dengan keluarga melakukan koping yang positif dan berserah diri.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pihak Rumah Sakit**

Sebaiknya pihak Rumah sakit lebih memperhatikan kembali terhadap jam kunjung pasien yang dibatasi. Petugas kesehatan maupun non kesehatan yang khususnya berada di ruang ICU sebaiknya ikut memperhatikan kondisi keluarga pasien, agar keluarga merasa nyaman dan tidak bingung. Petugas kesehatan agar memberikan informasi terkait keadaan pasien dan peraturan menunggu pasien di ruang ICU yang sejelas-jelasnya agar keluarga paham dan tidak merasa khawatir akan keadaan anggota keluarganya.

### **2. Bagi Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini sebaiknya dapat menambahkan peran perawat dalam merawat pasien kritis serta peran dengan keluarga pasien.

### **3. Bagi Penelitian selanjutnya**

Penelitian selanjutnya sebaiknya menggali koping positif dan negatif pengalaman keluarga dalam menghadapi pasien kritis di ICU dan memberikan intervensi terhadap dampak yang timbul.

Peneliti mencari adakah hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi koping positif yang dilakukan keluarga terhadap tingkat psikologi keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamaningsih. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika Press; 2009.
2. Morton PC, et al. Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik. Jakarta: EGC; 2011.
3. Jevon P & Ewens B. Pemantauan Pasien Kritis. Edisi kedua. Alih bahasa: Vidhia Umami. Jakarta: Erlangga Medical series; 2009.
4. Supartini Y. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC; 2004.
5. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan (ed.1). Jakarta: Salemba Medika; 2005.
6. Friedman M. Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Edisi 3. Jakarta: EGC; 1998.
7. Mc Adam JL, et al. Unrecognised Contributions Of Families In The Intensive Care Unit. New York; 2008.
8. Walker J. Psychology for Nurses and The Caring Professions. Third Edition. Open University Press: New York USE; 2007.
9. Azizahkh. Family Focus Center. Diakses tanggal 16 Agustus 2013 dari [www.google.com](http://www.google.com). 2010.
10. Eaton PM, et al. Coping Strategies of Family Members of Hospitalized Psychiatric Patients. Hindawi Publishing Corporation. Available at: <http://www.hindawi.com/journals/nrp/2011/392705/> (diakses tanggal 1 Januari 2017).
11. Day A, et al. Sleep, Anxiety, and Fatigue In Family Members Of Patients Admitted To The Intensive Care Unit: A Questionnaire Study; 2013.
12. Anderson H. The Nursing Information Technology Innovation Award. Health Data Managemen; 2008:16(4).
13. Potter PA & Perry AG. Fundamentals Of Nursing(7<sup>th</sup> ed). St. Louis: Elsevier; 2009.

14. Thomas L. *Educating For Character: How Our School Can Teach Respect and Responsibility*. New York: Bantam Books; 1991.
15. Murray RB. *Psychiatric/Mental Health Nursing Giving Emotional Care 2<sup>nd</sup> Edition*. Norwalk: Appleton and Lange; 1987.
16. Titin S. *Pendidikan Kesehatan dalam Ilmu Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2013.
17. Hinkle J, et al. Identifying The Perception of Needs of Family Members Visiting and Nurses Working In The Intensive Care Unit. *Journal of Neuroscience Nursing*; 2009;41(2).
18. Auerbach SM, et al. Optimism, Satisfaction with Needs Met, Interpersonal Perceptions of The Healthcare Team and Emotional Distress In Patients Family Members During Critical Care Hospitalization. *AJCC*; 2005;14(3).
19. Hawari D. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2001.
20. Pitaloka A. *Religi & Spiritualitas Sebagai Coping Stres*. Jakarta. Available at: <http://www.e-psikologi.com/epsi/artikeldetail.asp?id=153> (diakses tanggal 1 Januari 2017)
21. Sanders CA. Hospital Management of Critical Care,"Presentation at the National Institute of Health Consensus Development Conference". *J Critical Care Medicine*;1983;3:100-10.
22. Ali Z. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC; 2006.
23. Koziar B, et al. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Edisi 7 Vol 1*. Jakarta: EGC; 2010.
24. Holly C. *Families Experiences of Having An Adult Family Member In A Critical Care Area: A Systematic Review of Quantitative Evidence*. New Jersey Center: School of Nursing; 2012.
25. Setiadi. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2008.
26. Smet B. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo; 1994.
27. Konsep hospitalisasi. <http://www.duniakesehatan1.co.id/2011/04/>;
28. Achsanuddin H. *Peranan Ruang Perawatan Intensif (ICU) dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di RS*. Universitas Sumatra Utara: Medan; 2007.

29. Stuart GW. Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5. Jakarta: EGC; 2007.
30. Kariadi DRD. Panduan Kriteria Pasien Masuk dan Keluar Ruang Rawat Intensif. RSUP Dr Kariadi Semarang; 2013.
31. Nurhadi. Gambaran Dukungan Perawat Pada Keluarga Pasien Kritis di RSUP Dr. Kariadi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro; 2014.
32. Mundakir. Komunikasi Keperawatan: Aplikasi Dalam Pelayanan, Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
33. Hudak CM & Gallo BM. Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik. Volume I. Jakarta: EGC; 1997.
34. Afyanti A & Rachmawati I. Metode Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
35. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2009.
36. Wibowo A. Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan 1st ed. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2014.
37. Swarjana KI. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: ANDI; 2012.
38. Moleong J, & Lexy. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2011.
39. Choppra D. Tidur Nyenyak, Mengapa Tidak? Ucapkan Selamat Tinggal pada Insomnia. Yogyakarta: Ikon Teralitera; 2003.
40. Hidayat AA. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2006.
41. Budiono AMS, et al. Bunga Rampai HIPERKES & Kesehatan Kerja (cetakan ke-1). Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang; 2003.
42. Grandjean E. Fitting the Task to the Man. London: Taylor & Francis; 1998.
43. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Jakarta; 2009.
44. Komarudin. Hubungan Antara Faktor-Faktor Risiko Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Dari Klien Yang Dirawat Di Ruang Perawatan Intensif Rsud Gunung Jati Kota Cirebon. Universitas Padjadjaran; 2011.

<http://repository.unpad.ac.id/bitstream/handle/2717/isiartikel.pdf/sequence>

(Diakses 1 Januari 2017)

45. Kotkamps-Mothes N, et al. Coping and Psychological Well Being in Families of Elderly Cancer Patients. *Critical Review Oncology/Hematology* Vol.55(3); 2005.
46. Potter PA & Perry AG. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1. Jakarta: EGC; 2005.
47. Smeltzer C & Susan BGB. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC; 2005.
48. Friedman MM. *Family Nursing Research Theory and Practice* 5th Ed. Stamford : Appieton & lange; 2003.
49. Adz-Dzakiey HB. *Prophetic Intelegence Kecerdasan Kenabian” Menumbuhkan Potensi Hakiki Insani Melalui Pengembangan Kesehatan Ruhani*. Yogyakarta: Islamika; 2004.
50. Kahhar JS & Madinah GC. *Berdzikir kepada Allah Kajian Spiritual Masalah Dzikir dan Majelis Dzikir*. Yogyakarta: Sajadah\_press; 2007.
51. Wratsongko M. *Menyingkap Rahasia Gerakan Sholat. Untuk Pencegahan Penyakit dan Perawatn Kesehatan*. Cimahi: Penerbit Azzam Publishing; 2006.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI  
HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Kepada Yth: Calon Responden Penelitian  
Keluarga Pasien Kritis di ICU  
RSUP Dr Kariadi  
Semarang

Dengan Hormat,  
Saya yang bertandatangan di bawah ini :  
Nama : SUSI SEPTYATI NINGSIH  
NIM : 22020115183002

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi saudara, serta memungkinkan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini.

Apabila saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, 2016

Peneliti

SUSI SEPTYATI NINGSIH

**Lampiran 2**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI  
HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang”. Adapun tujuan penelitian ini, untuk mengetahui gambaran pengalaman keluarga yang sedang menunggu pasien kritis di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

Semarang, 2016

Responden

( )

Lampiran2

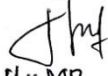
**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI  
HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang". Adapun tujuan penelitian ini, untuk mengetahui gambaran pengalamankeluarga yang sedangmenunggupasienkritis di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

Semarang, 18 Jan 2017

Responden

  
( 114.MR )

Lampiran2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI  
HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang". Adapun tujuan penelitian ini, untuk mengetahui gambaran pengalamankeluarga yang sedangmenunggupasienkritis di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

Semarang, 16 Jan 2017

Responden

(  )  
H. L

Lampiran2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI  
HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang". Adapun tujuan penelitian ini, untuk mengetahui gambaran pengalaman keluarga yang sedang menunggu pasien kritis di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

Semarang, 18 Jm 2017

Responden

(  )

Lampiran2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI  
HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang". Adapun tujuan penelitian ini; untuk mengetahui gambaran pengalamankeluarga yang sedangmenunggupasienkritis di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

Semarang, 19 Jan 2017

Responden

(  )  
No. 5

Lampiran2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI  
HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang". Adapun tujuan penelitian ini, untuk mengetahui gambaran pengalaman keluarga yang sedang menunggu pasien kritis di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

Semarang, 19 Jan 2017

Responden

(  M.R )

Lampiran2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN TENTANG PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI  
HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI  
SEMARANG**

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang". Adapun tujuan penelitian ini, untuk mengetahui gambaran pengalaman keluarga yang sedang menunggui pasien kritis di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

Semarang, 19 Jan 2017

Responden



( Nn.T )

Lampiran 3



**JADWAL PENELITIAN  
PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU  
RSUP DR. KARIADI SEMARANG**

NO.	KEGIATAN	Juli '16				September '16				Oktober '16				November '16				Desember '16				Januari '17					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1.	Usulan tema dan judul																										
2.	Penyusunan proposal																										
3.	Pengumpulan proposal																										
4.	Pelaksanaan ujian proposal																										
5.	Perbaikan hasil ujian																										
6.	Pengumpulan dan pengolahan data																										
7.	Penyusunan laporan hasil																										
8.	Pengumpulan skripsi																										
9.	Pelaksanaan ujian skripsi																										
10.	Perbaiki hasil ujian skripsi																										
11.	Pelaporan																										

Semarang, Januari 2017

(Susi Septyati N)

**Lampiran 4**

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI HOSPITALISASI**  
**PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR KARIADI**  
**SEMARANG**

**A. TAHAP ORIENTASI**

1. Memperkenalkan diri
2. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara serta manfaat penelitian, menjelaskan bahwa kerahasiaan partisipan dijamin
3. Menjelaskan prosedur wawancara
4. Menjelaskan kontrak waktu selama wawancara
5. Meminta kesediaan calon partisipan menandatangani surat persetujuan menjadi partisipan

**Identitas Partisipan**

- a. Hari/Tanggal :
- b. Pukul :
- c. Tempat :
- d. No. Kode Partisipan :
- e. Inisial Partisipan :
- f. Jenis Kelamin :
- g. Umur :

- h. Pekerjaan :
- i. Alamat :
- j. Status Hubungan Dengan Pasien :
- k. Lama Menunggu : hari

## B. TAHAP KERJA

Tahap kerja pada wawancara dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan partisipan dan peneliti. Sebelum wawancara dilaksanakan, peneliti melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan partisipan, peneliti menjelaskan kembali tujuan dari penelitian, waktu dan tempat kontrak. Lama wawancara kurang dari satu jam, karena lama wawancara yang sebentar lebih efektif daripada wawancara dalam jangka waktu yang lama.

Peneliti mengajukan pertanyaan berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun oleh peneliti. Daftar pertanyaan pada penelitian ini antara lain:

### 1. Respon Biologis/Fisik

- a. Bagaimana partisipan menghadapi pasien kritis yang mengalami hospitalisasi di ruang ICU?
  - 1) Apa yang dilakukan partisipan ketika menghadapi pasien yang mengalami hospitalisasi di ruang ICU?
  - 2) Apakah partisipan sempat berfikir terhadap kesehatan partisipan sendiri?

- 3) Apakah partisipan sempat mengontrol/cek kesehatannya ketika dalam menunggu pasien di ICU?
  - 4) Bagaimana partisipan dalam mengelola kondisi kesehatan pasien?
- b. Bagaimana partisipan dalam beristirahat ketika anggota keluarganya dirawat di ruang ICU ?
- 1) Bagaimana pola istirahat partisipan?
  - 2) Apakah yang partisipan rasakan ketika beristirahat di ruang tunggu ICU?

## 2. Respon Psikologis

- a. Bagaimana perasaan partisipan dalam menunggu pasien di ICU?
- 1) Bagaimana perasaan partisipan ketika merawat/mendampingi pasien di ruang ICU?
- b. Bagaimana respon partisipan ketika mendapat panggilan dari tenaga medis?
- 1) Apa yang dilakukan partisipan ketika mendapat panggilan dari tenaga medis?
- c. Bagaimana cara partisipan dalam menghadapi stressor yang positif?

## 3. Respon Sosial

- a. Bagaimana partisipan dalam bersosialisasi?
- 1) Apakah partisipan sering berinteraksi dengan sesama penunggu pasien?

- 2) Bagaimana partisipan dalam memberikan pengalaman kepada anggota keluarga lain yang sedang mengalami hospitalisasi?
- 3) Bagaimana partisipan dalam mengembangkan sistem dukungan sosialnya?

Peneliti mencatat hal-hal yang dianggap penting dalam buku catatan walaupun selama proses wawancara dilakukan perekaman dengan *tape recorder/handphone*. Bila jawaban dari partisipan melenceng dari topic pertanyaan, maka peneliti mengarahkan kembali partisipan pada pertanyaan peneliti.

#### C. TAHAP TERMINASI

Peneliti melakukan validasi dari data hasil wawancara yang telah dilakukan melalui persamaan persepsi antara peneliti dengan partisipan. Hal ini dilakukan dengan menyampaikan kembali jawaban yang telah disampaikan oleh partisipan kepada peneliti pada saat wawancara. Peneliti menutup wawancara dan meminta partisipan memberi pendapat dari wawancara yang telah dilakukan sebagai masukan peneliti. Peneliti mengucapkan terimakasih dan berpamitan pada partisipan. Peneliti menganalisis data dari partisipan dan menarik kesimpulan yang selanjutnya dilakukan penyusunan laporan hasil wawancara.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Profesor Soedarto, SH, Tembalang, Semarang 50275  
Telepon : (024) 76928010 Faximile : (024) 76928011  
Email : dean\_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 12432 /UN7.3.4/D1/PP/2016  
Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian  
Data Awal Proposal Penelitian

20 DEC 2016

Kepada Yth.  
Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Kariadi  
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP sebagai persyaratan mengikuti M.A. Riset Keperawatan, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : SUSI SEPTYATI NINGSIH  
NIM : 22020115183002  
Judul / Topik : Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang  
Pembimbing : Ns. Muhammad Rofii, S.Kep., M.Kes

Untuk mencari data awal di RSUP Dr. Kariadi Semarang yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

Demikian surat kami. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Wakil Dekan  
Pembantu Dekan I,

Dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K) EV  
NIP. 19660702 199512 1 001

**Tembusan**

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. PD IV FK UNDIP
3. Kepala Diklat RSUP Dr. Kariadi Semarang
4. Kabid Keperawatan RSUP Dr. Kariadi Semarang
5. Ketua Jurusan Keperawatan FK UNDIP

**Lampiran 6****BUKTI KONSULTASI**

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Dosen	Keterangan
1.	17 Mei 2016	Konsultasi beberapa fenomena yang akan disetujui	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Memilih satu fenomena dan perjelas fenomena/masalah peneliti lebih mendalam
2.	15 Juni 2016	Konsultasi latar belakang dan tujuan	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Fenomena belum fokus dan perjelas data, lanjut buat BAB I
3.	29 Agustus 2016	Konsul BAB I	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Tujuan diperjelas untuk tujuan khusus
4.	06 September 2016	Konsul BAB I	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Latar belakang tidak runtut, perubahan pengajuan judul.
5.	09 September 2016	BAB I dengan judul baru	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Runtutkan latar belakang, tidak pakai tujuan umum dan khusus
6.	21 September 2016	Konsul BAB I	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Menambah fenomena, perbaiki penulisan
7.	04 Oktober 2016	Konsul BAB I	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Acc BAB I dan lanjut BAB II
8.	11 Oktober 2016	Konsul BAB I, II	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Perjelas kerangka teori mengerucut ke keluarga menunggu pasien
9.	19 Oktober 2016	Konsul BAB I,II dan III	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Rapikan penulisan dan buat format wawancara
10.	27 Oktober 2016	Konsul BAB I-III dan pedoman wawancara	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	ACC untuk sempro

11.	9 Januari 2017	Konsul Transkrip Wawancara dan Bab IV	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Revisi transkrip wawancara dan tema
12.	20 Januari 2017	Konsul Bab IV dan Bab V	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Revisi tema dan Bab V
13.	23 Januari 2017	Konsul Bab IV dan Bab V	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	Revisi Bab V
14.	25 Januari 2017	Konsul Bab I-VI	Ns. Muhammad Rofi'i, S.Kep., M.Kep	ACC untuk semhas

**Lampiran 4b**

**CATATAN HASIL KONSULTASI**

Hari/Tanggal : Selasa, 17 Mei 2016

Catatan :

1. Memilih satu fenomena
2. Perjelas fenomena lebih dalam lagi

Paraf

Hari/Tanggal : Rabu, 15 Juni 2016

Catatan :

1. Fokuskan fenomena dan data banyak diperjelas
2. Lanjut untuk buat bab 1

Paraf

Hari/Tanggal : Senin, 29 Agustus 2016

Catatan :

Tujuan diperjelas untuk tujuan khususnya

Paraf

Hari/Tanggal : Selasa, 6 September 2016

Catatan :

1. Runtutkan latar belakang
2. Pengajuan perubahan judul

Paraf

Hari/Tanggal : Jumat, 9 September 2016

Catatan :

1. Runtutkan latar belakang
2. Tidak pakai tujuan umum dan khusus karena kualitatif

Paraf

Hari/Tanggal : Rabu, 21 September 2016

Catatan :

1. Menambah fenomena
2. Perbaiki penulisan

Paraf

Hari/Tanggal : Selasa, 4 Oktober 2016

Catatan :

ACC BAB I dan Lanjut BAB II

Paraf

Hari/Tanggal : Selasa, 11 Oktober 2016

Catatan :

1. Perjelas kerangka teori
2. Mengerucut ke keluarga menunggu pasien

Paraf

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Oktober 2016

Catatan :

1. Rapikan penulisan
2. Buat format wawancara

Paraf

Hari/Tanggal : Kamis, 27 Oktober 2016

Catatan :

ACC maju ke ujian seminar proposal

Paraf

Hari/Tanggal : Jumat, 20 Januari 2017

Catatan :

Revisi transkrip wawancara dan tema

Paraf

Hari/Tanggal : Senin, 23 Januari 2017

Catatan :

Revisi tema dan BAB V

Paraf

Hari/Tanggal : Selasa, 24 Januari 2017

Catatan :

Revisi BAB V

Paraf

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Januari 2017

Catatan :

ACC untuk seminar hasil

Paraf



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO  
DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG  
Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3  
Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang  
Telp/Fax. 024-8318350



## ETHICAL CLEARANCE

No. 16/EC/FK-RSDK/I/2017

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

### PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR. KARIADI SEMARANG

**Peneliti Utama :** *Susi Septyati Ningsih*

**Pembimbing :** Ns. Muhamad Rofi'i, S.Kp., M.Kep

**Penelitian :** Dilaksanakan di Instalasi Ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Penelitian harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- ✓ - Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, 16 JAN 2017



Komis Etik Penelitian Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi

Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)  
NIP. 19500621 197703 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI**

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104  
Telp : (024) 8413476 (Hunting), Fax : (024) 8318617, Call Center : (024) 8450800  
Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : [humas\\_rskariadi@yahoo.co.id](mailto:humas_rskariadi@yahoo.co.id), [rsdk@indosat.net.id](mailto:rsdk@indosat.net.id)



**SURAT IZIN  
MELAKSANAKAN PENELITIAN**

DL.00.02 / I.II / 162-1 / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)  
N I P : 19620423 198911 1 001  
Jabatan : Direktur SDM dan Pendidikan RSUP Dr. Kariadi

Memberikan izin melakukan penelitian untuk :

Nama peneliti : Susi Septyati Ningsih  
Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran FK UNDIP  
Judul penelitian : Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis di Ruang ICU RSUP Dr.Kariadi Semarang  
Lokasi penelitian : Ruang ICU

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian selama 2 hari, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat izin penelitian ini.

Peneliti wajib menyerahkan laporan hasil akhir penelitian (1 berkas) ke Bagian Diklit

Semarang, 17 JAN 2017

An. Direktur Utama  
Direktur SDM dan Pendidikan



Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)  
NIP. 19620423 198911 1 001

## TRANSKIP WAWANCARA

### PENGALAMAN KELUARGA MENGHADAPI HOSPITALISASI PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RSUP DR KARIADI SEMARANG

#### **PARTISIPAN 1**

Hari/Tanggal : Jumat, 30 Desember 2016  
Pukul : 14.30 – 15.00 WIB  
Agama : Islam  
No. Kode Partisipan : P-1  
Inisial Partisipan : Ny. MR  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 29 tahun  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Pati  
Status Hubungan Dengan Pasien : Istri  
Lama Menunggu : 40 hari

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN PENELITIAN</b>	<b>JAWABAN PARTISIPAN</b>
1.	“Selamat siang ibu, perkenalkan nama saya Susi Septyati, saya mahasiswa UNDIP Semarang jurusan keperawatan. Disini saya akan melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga dalam menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.”	“hmmm, iya mbak, bagaimana?”

2.	<p>“Maksud dan tujuan saya melakukan wawancara kepada ibu disini, saya ingin mengetahui bagaimana pengalaman ibu selama ibu menunggu suami ibu di ruang ICU ini, selain itu sebagai salah satu penelitian tugas akhir saya. Hasil penelitian nantinya dapat menjadi masukan ke pihak RS serta berbagi pengalaman ke penunggu lainnya. Nanti saya akan melakukan wawancara kepada ibu kurang lebih selama 20 menit. Silahkan ibu baca dulu lembar persetujuannya, jika ibu setuju silahkan ibu tanda tangan dan beri nama inisial saja”.</p>	<p>“hmmm. Baik mbak, saya setuju. Tanda tangan disini ya mbak?”</p>
3.	<p>“Iya betul ibu, bisa dimulai sekarang ibu wawancaranya?”</p>	<p>“Bisa mbak, silahkan?”</p>
4.	<p>“Bagaimana sikap ibu ketika suami ibu dibawa ke ruang ICU?”</p>	<p>“Bagaimana ya mbak, jujur saya was-was, bingung tidak tahu harus bagaimana, takut apakah suami saya bisa sembuh apa tidak. Pikiran saya, suami saya antara hidup dan mati mbak. Karena kalau dibawa di ruang ICU pasti sudah gawat ya mbak”?</p>
5.	<p>“Oh begitu buk, belum tentu ibu. Dibawa ke ruang ICU bukan karena kondisi bapak gawat, tetapi butuh istirahat yang banyak dan harus dimonitor 24 jam.”</p>	<p>“Oh begitu mbak, lalu mbak?”</p>
6.	<p>“Lalu apa yang dilakukan ibu ketika ibu bersikap atau mempunyai perasaan seperti itu?”</p>	<p>“Saya berdoa, bersabar semoga suami saya cepat sembuh mbak. Pokoknya saya terus berdoa mbak, agar suami saya diberi kekuatan dan kesembuhan bisa berkumpul kembali dengan keluarga dan anak-anak”</p>
7.	<p>“Apakah ibu sempat berfikir terhadap kesehatan ibu sendiri selama menunggu disini?”</p>	<p>“Iya mbak, saya juga merasa <i>pegal-pegal, linu</i>. Kemarin saya sempat <i>masuk angin, pilek</i> mbak.”</p>

8.	“Dengan kondisi seperti itu, ibu tetap menunggu suami ibu sendirian disini?”	“Iya mbak, terus mau siapa lagi, anak saya masih kecil soalnya.”
9.	“Oh begitu, terus apa ibu sempat mengontrol/cek kesehatan selama menunggu disini?”	“Tidaklah mbak, saya tidak sempat. Tidak kepikiran, yang penting saya masih kuat menunggu bapak dan bapak cepat sembuh. Kalau saya merasa tidak enak badan ya saya langsung saja pergi ke apotek beli obat sendiri. Kemarin pas saya masuk angin, saya langsung ke apotek mbak. Alhamdulillah sekarang sudah sembuh.”
10.	“Alhamdulillah ya buk, bagus ibu terus bagaimana ibu dalam mengelola kondisi kesehatan ibu sendiri?”	“Ya saya kalau sudah merasa tidak enak, saya istirahat dan saya langsung pergi ke apotek untuk beli obat mbak.”
11.	“Bagaimana dengan makannya ibu?”	“Saya beli di warung tegal depan mbak, setiap saya mau makan saya beli mbak, ya kadang kalau ada yang nganterin makanan atau yang pada jenguk suami saya itukan ada yang bawa makanan, ya saya makan itu, kan suami saya gak makan mbak, makanan suami saya lewat selang.”
12.	“Terus ibu makannya rutin tiga kali sehari?”	“Tidak mbak, kalau saya merasa lapar saja baru makan. Biasanya sering dua kali sehari mbak, soalnya saya malas mbak setiap makan beli, boros juga mbak uang saya, heheheh
13.	“Bagaimana ibu dalam beristirahat disini?”	“Ya saya istirahat aja di ruang tunggu itu, <i>untel-untelan</i> dengan penunggu lain, hehehe. Habis bagaimana mbak adanya.”
14.	“Iya buk, dengan kondisi istirahat seperti itu apakah yang ibu rasakan?”	“Ya sebenarnya kurang puas sich mbak, masalahnya 1 ruang untuk beberapa penunggu jadi agak bagaimana gitu. Saya kurang nyaman dan tidak bisa nyenyak.”
15.	“Maksudnya bagaimana, gimana ibu?”	“Ya semua serba antri mbak, mau mandi antri, mau cuci tangan

		antri, semua disini bareng-bareng mbak dengan penunggu lain. Tapi saya suka jadi bisa berkenalan dengan orang lain juga, ada yang mau diajak ngobrol.
16.	“Oh begitu, lalu pola istirahat ibu bagaimana?”	“Ya, hanya bisa sedikit-sedikit mbak, gak bisa nyenyak, sering bangun. Rame soalnya. Tapi kalau malam rasanya dingin mbak, apalagi sekarang musim hujan, dingin sekali mbak, soalnya tidurnya hanya beralas tikar, tidak pakai kasur.”
17.	“Oh begitu, tikar itu ibu bawa sendiri apa dapat fasilitas dari sini?”	“Bawa sendirilah mbak, saya bawa bantal, tikar dan selimut untuk istirahat disini. Yang lain juga seperti itu mbak, malah ada yang bawa busa lipat juga mbak.
18.	“Oh, terus bagaimana perasaan ibu ketika membantu merawat/mendampingi suami ibu?”	“Ya perasaan saya sedih mbak, merasa kasihan, prihatin. Biasanya bapak bisa beraktivitas sendiri sekarang hanya bisa berbaring lemah dengan alat bantu, terus apa-apa minta bantuan.”
19.	“Bagaimana respon ibu, ketika mendapat panggilan dari pihak sini?”	“Wah bagaimana ya mbak, <i>ndredek</i> mbak rasanya, berpikir yang enggak-enggak, ada apa dengan suami saya, rasanya saya sudah gak karuan mbak, pokonya cemas banget mbak.”
20.	“Terus apa yang ibu lakukan ketika ibu merasa seperti itu?”	“Saya berusaha menenangkan diri, sambil berzikir, berdoa semoga tidak terjadi apa-apa dengan suami saya, semoga panggilan kabar baik begitu. Terus terang tadi, ketika mbak memanggil saya, saya sempat <i>kaget</i> , <i>ndredek</i> juga mbak. Saya kira ada apa-apa dengan suami saya”
21.	“Oh begitu ya buk, maaf ya buk.”	“Iya mbak, gak papa.”
22.	“Terus bagaimana cara positif ibu dalam menghadapi suami ibu?”	“Saya berfikir pasti bapak bisa sembuh, saya berfikir positif bapak pasti sembuh, dan saya selalu mensupport bapak, melatih

		<p>bapak untuk bernafas manual, karena selama ini suami saya kan pakai ventilator mbak, jadi saya selalu melatih suami saya untuk belajar bernafas mandiri tidak tergantung dengan alat. Saya sering mengajak bapak untuk belajar bernafas sendiri, nanti nafas tiga kali bapak sudah merasa capek, terus gak mau lagi.”</p>
23.	<p>“Oh bagus banget ibu, terusakan ya bu. Support mental dan dukungan ibu itu membuat dan membantu suami ibu bisa semangat untuk sembuh.”</p>	<p>“Iya mbak terima kasih. Saya selalu mensupport suami saya mbak, pokoknya saya berusaha maksimal mungkin agar suami saya bisa sembuh mbak.”</p>
24.	<p>“Bagaimana ibu dalam bersosialisasi, apakah ibu sering bersosialisasi kepada penunggu yang lain dan lingkungan rumah ibu?”</p>	<p>“Iya mbak, saya sering bersosialisasi. Saya sering ngobrol-ngobrol dengan penunggu yang lain biar saya tidak merasa kesepian. Kalau kegiatan sosial dirumah saya sudah tidak pernah mbak, kan saya disini terus jagain suami saya, saya jadi gak pernah ikut arisan, kumpul-kumpul ma tetangga”</p>
25.	<p>“Oh begitu ibu, lalu bagaimana ibu dalam memberikan pengalaman ke penunggu yang lain?”</p>	<p>“Ya saya curhat tentang kondisi suami saya, ya saling curhat tentang kondisi keluarganya masing-masing mbak. Disini saya paling lama mbak, saya sangat sedih mbak. Apalagi penunggu yang lain bilang, Ya ALLAH semoga saya tidak berlama-lama disini ketika tahu saya sudah berminggu-minggu disini. Saya Cuma diam dan membatin saya juga gak mau bu lama-lama disini bu, gitu mbak.”</p>
26.	<p>“Lalu apakah ada perasaan yang menyenangkan selama ibu menunggu disini?”</p>	<p>“Ada mbak, saya jadi tambah saudara disini. Saya kenal sama orang-orang, saya mendapat teman yang sering saya curhati. Dan saya juga berfikir ternyata tidak hanya saya yang mendapat</p>

		cobaan seperti ini, ternyata banyak juga.
27.	“Ya buk, yang penting ibu bersabar dan optimis yang penting bapak cepat sembuh.”	“Iya mbak, saya juga berfikir seperti itu, terima kasih mbak.”
28.	“Iya buk sama-sama. Ibu pertanyaan saya sementara cukup, nanti kalau ada tambahan, saya akan tanya-tanya lagi kepada ibu. “	“Iya mbak.”
29.	“Apakah ibu ada pertanyaan/ada yang mau disampaikan terkait dengan wawancara tadi?”	“Tidak mbak, saya sangat berterima kasih karena mbak perhatian kepada saya, saya bisa curhat panjang lebar kepada mbak, semoga nanti suami saya cepat sehat ya mbak.”
30.	“Iya buk sama-sama, semoga suami ibu cepat sembuh ya. Dan ibu tetap semangat dan bersabar ya. Semua pasti ada hikmahnya.	“Iya terima kasih mbak.”
31.	“Terima kasih buk, sudah menjadi responden saya. Saya mengucapkan banyak terima kasih.”	“Sama-sama mbak.”

**PARTISIPAN 2**

Hari/Tanggal : Jumat, 30 Desember 2016  
Pukul : 15.10 – 15.30 WIB  
Agama : Islam  
No. Kode Partisipan : P-2  
Inisial Partisipan : Ny. L  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 27 tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Telogosari  
Status Hubungan Dengan Pasien : Anak  
Lama Menunggu : 7 hari

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN PENELITI</b>	<b>JAWABAN PARTISIPAN</b>
1.	“Selamat sore ibu, perkenalkan nama saya Susi Septyati, saya mahasiswi UNDIP Semarang jurusan keperawatan. Disini saya akan melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga dalam menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.”	“hmmm, iya mbak, bagaimana?”
2.	“Maksud dan tujuan saya melakukan wawancara kepada mbak disini, saya ingin mengetahui bagaimana pengalaman mbak selama mbak menunggu bapak mbak di ruang ICU ini, selain itu sebagai salah satu penelitian tugas akhir saya. Hasil penelitian nantinya dapat menjadi masukan ke pihak RS serta berbagi pengalaman ke penunggu lainnya.	“hmmm. Baik mbak, saya setuju. Tanda tangan disini mbak?”

	Nanti saya akan melakukan wawancara kepada mbak kurang lebih selama 20 menit. Silahkan mbak baca dulu lembar persetujuannya, jika mbak setuju silahkan mbak tanda tangan dan beri nama inisial saja”.	
3.	“Iya betul mbak, bisa dimulai sekarang mbak wawancaranya?”	“Bisa mbak, silahkan?”
4.	“Bagaimana sikap mbak ketika bapak dibawa ke ruang ICU?”	“Bagaimana ya mbak, saya panik, bingung tidak tahu harus bagaimana, <i>bleng</i> mbak, soalnya bapak baru pertama kali dirawat di rumah sakit dan langsung dibawa ke ICU. Bagaimana saya gak khawatir mbak.”
5.	“Lalu apa yang dilakukan mbak ketika mbak bersikap atau mempunyai perasaan seperti itu?”	“Ya saya terus berdoa, bersabar semoga bapak saya cepat sembuh mbak. Kasihan mbak. Bapak saya sudah sendirian dirumah, gak pernah sakit ekh malah sekarang langsung dirawat di ruang ICU.”
6.	“Apakah mbak sempat berfikir terhadap kesehatan mbak sendiri selama menunggu disini?”	“Iya mbak, saya juga merasa kurang enak badan. Kemarin saya sempat <i>masuk angin</i> , mbak.”
7.	“Apa mbak sempat mengontrol/cek kesehatan selama menunggu disini?”	“Saya tidak sempat mbak. Saya sudah nunggu disini terus, takut kalau keluar nanti tiba-tiba ada panggilan dari sini.”
8.	“Bagaimana mbak dalam mengelola kondisi kesehatan mbak sendiri?”	“Ya saya kalau sudah merasa tidak enak, saya istirahat, kemarin saya sempat kerokan disini mbak, saya kerokan sendiri dan langsung minum obat mbak.”
9.	“Bagaimana dengan pola makan mbak?”	“Pola makan saya tidak tentu mbak, tidak teratur. Apalagi sekarang saya lagi gak enak badan, jadi males mau makan mbak.”
10.	“Mbak makannya beli atau dapat kiriman mbak?”	“Saya makannya kadang beli, kadang dianter sama suami saya.

		Tapi kebanyakan saya beli mbak, soalnya kalau suami saya pas libur saja yang nganter makanan.”
11.	“Bagaimana mbak dalam beristirahat disini?”	“Ya saya istirahat di ruang tunggu itu, bersama-sama dengan penunggu lain. Berjejer-jejer mbak, kayak sate. hehehe”
12.	“Apakah yang mbak rasakan ketika beristirahat disitu?”	“Ya sebenarnya kurang puas mbak, lha bagaimana mbak, <i>lha wong</i> 1 ruang untuk beberapa penunggu kok. Saya jadi kurang nyaman dan tidak bisa nyenyak, dingin juga mbak. Dan susahny lagi lama antri kamar mandinya”
13.	“Oh begitu, lalu pola istirahat mbak bagaimana?”	“Ya, kadang bisa tidur kadang tidak. Tapi kebanyakan gak bisa tidur mbak, dingin gak terbiasa saya tidur dibawah dan pakai tikar jadi saya merasa dingin dan langsung masuk angin.”
14.	“Bagaimana perasaan mbak ketika membantu merawat/mendampingi bapak?”	“Ya perasaan saya sedih mbak, karena bapak itu tipenya mandiri. Bapak juga baru pertama kali masuk RS mbak dan sekarang bapak hidup sendiri, ekh malah sekarang dirawat di ruang ICU.”
15.	“Oh berarti bapak baru pertama kali masuk RS mbak?”	“Iya mbak, baru pertama kali. Malam dibawa ke IGD, langsung diperiksa katanya terlambat terus dari IGD langsung dibawa ke ICU. Makanya saya sangat sedih mbak, langsung kaget.”
16.	“Bagaimana respon mbak, ketika mendapat panggilan dari pihak sini?”	“Wah bagaimana ya mbak, <i>deg-degan</i> mbak rasanya, berpikir yang macam-macam, ada apa dengan bapak, khawatir mbak.”
17.	“Terus apa yang mbak lakukan ketika mbak merasa seperti itu?”	“Saya berusaha menenangkan diri, sambil berzikir berdoa semoga tidak terjadi apa-apa dengan bapak saya. Setelah saya tenang, saya baru masuk mbak.
18.	“Terus bagaimana cara positif mbak dalam menghadapi bapak?”	“Saya berfikir positif bapak pasti sembuh, karena bapak tipenya orang yang kuat. Saya selalu memberikan bapak semangat.”

19.	“Oh bagus banget ibu, teruskan ya buk. Support mental dan dukungan ibu itu membuat dan membantu bapak bisa semangat untuk sembuh.”	“Iya mbak terima kasih.”
20.	“Bagaimana ibu dalam bersosialisasi, apakah ibu sering bersosialisasi kepada penunggu yang lain dan lingkungan rumah ibu?”	“Iya mbak, saya sering bersosialisasi. Saya sering ngobrol-ngobrol dengan penunggu yang lain mbak. Tetapi kalau sosialisasi dirumah sudah jarang mbak, karena sudah capek menunggu bapak disini gak ada waktu mbak.”
21.	“Oh gitu ibu, lalu bagaimana ibu dalam memberikan pengalaman ke penunggu yang lain?”	“Ya saya curhat tentang kondisi bapak saya, ya saling curhat tentang kondisi keluarganya masing-masing mbak.”
22.	“Apa ibu punya pengalaman lain selama menunggu disini?”	“Saya mendapat teman baru selama menunggu disini mbak, saya menjadi tambah pengalaman mbak, bagaimana kondisi ruang tunggu disini, bagaimana kondisi ruang ICU dalam merawat bapak dan tata cara menunggu disini. Saya jadi tahu kondisi pasien-pasien yang dirawat di ruang ICU, jadi saya bersyukur sekali diberi kesehatan dan diberi kesempatan untuk menunggu disini.”
23.	“Oh begitu, Ibu pertanyaan saya sementara cukup, nanti kalau ada tambahan, saya akan tanya-tanya lagi kepada ibu. “	“Iya mbak.”
24.	“Apakah ibu ada pertanyaan/ada yang mau disampaikan terkait dengan wawancara tadi?”	“Tidak mbak, saya sangat berterima kasih, saya Cuma minta doakan bapak agar cepat sembuh.”
25.	“Iya buk sama-sama, saya berdoa semoga bapak cepat sembuh. Dan ibu tetap semangat dan bersabar ya. Semua pasti ada hikmahnya.	“Aminnnn, aminnn. Terima kasih mbak.”

26.	“Terima kasih buk, sudah menjadi responden saya. Saya mengucapkan banyak terima kasih.”	“Sama-sama mbak.”
-----	---	-------------------

**PARTISIPAN 3**

Hari/Tanggal : Selasa, 3 Januari 2017  
Pukul : 14.00-14.20 WIB  
Agama : Islam  
No. Kode Partisipan : P-3  
Inisial Partisipan : Tn. AMR  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 41 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Tembalang  
Status Hubungan Dengan Pasien : Anak  
Lama Menunggu : 8 hari

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN PENELITI</b>	<b>JAWABAN PARTISIPAN</b>
1.	“Selamat siang pak, perkenalkan nama saya Susi Septyati, saya mahasiswi UNDIP Semarang jurusan keperawatan. Disini saya akan melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga dalam menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.”	“hmmm, iya mbak, bagaimana?”
2.	“Maksud dan tujuan saya melakukan wawancara kepada bapak disini, saya ingin mengetahui bagaimana pengalaman bapak selama menunggu ibu di ruang ICU ini, selain itu sebagai salah satu penelitian tugas akhir saya. Hasil penelitian nantinya dapat menjadi masukan ke pihak RS serta berbagi pengalaman ke penunggu lainnya. Nanti saya akan melakukan wawancara kepada bapak	“hmmm. Baik mbak, saya setuju. Tanda tangan disini ya mbak?”

	kurang lebih selama 20 menit. Silahkan bapak baca dulu lembar persetujuannya, jika bapak setuju silahkan tanda tangan dan beri nama inisial saja”.	
3.	“Iya betul pak, bisa dimulai sekarang wawancaranya?”	“Bisa mbak, silahkan?”
4.	“Bagaimana sikap bapak ketika ibu dibawa ke ruang ICU?”	“Bagaimana ya mbak, pertama saya khawatir, takut dan was-was. Tetapi setelah itu saya lega karena sudah ada tindakan karena di ruang ICU pemantauannya 24 jam.
5.	“Oh begitu pak, iya pak memang benar kalau di ICU itu pemantauannya 24 jam, jadi selalu dimonitor terus keadaannya.”	“Iya mbak?”
6.	“Lalu apa yang dilakukan ketika bapak mempunyai perasaan seperti itu?”	“Ya saya berfikir positif saja mbak, bahwa disini ibu dirawat dan dilakukan tindakan yang tepat. Karena ibu saya termasuk malpraktik mbak, sebelum dibawa kesini ibu saya dirawat di RS lain, terus ibu saya dioperasi lalu ada keanehan terus saya bawa kesini ternyata usus ibu saya bocor dan Alhamdulillah ibu saya tertolong dan ya sekarang dirawat di ruang ICU.”
7.	“Oh berarti sebelum dibawa kesini, ibu dirawat di RS lain dulu pak, RS mana itu pak?”	“Iya mbak, ya RS lain mbak, maaf mbak gak bisa menyebutkan.”
8.	“Oh ya pak gak papa, lalu apakah bapak sempat berfikir terhadap kesehatan bapak sendiri selama menunggu disini?”	“Iya mbak, saya tetap memikirkan kesehatan saya. Karena saya tahu kalau menunggu di RS itu sangat capek, makanya saya menjaga kesehatan saya. Saya termasuk food combining juga mbak, jadi saya selalu segar, hehehe”
9.	“Bagaimana dengan makannya bapak, beli atau dapat kiriman dari keluarga?”	“Makan saya kadang beli kadang dikirimi oleh istri saya mbak, tapi kebanyakan dikirim oleh istri saya, yak arena saya tipe orang

		yang food combining itu mbak, jadi saya sering dikirimi oleh istri saya. Saya gak suka jajan mbak. Tapi saudara kalau pada jenguk juga sering bawain buah-buahan dan roti, kadang juga dikasih saya. Agak ngirit gitu mbak.
10.	“Apa bapak sempat mengontrol/cek kesehatan selama menunggu disini?”	“Ya tidak sempat mbak. Tapi saya berusaha untuk menjaga kesehatan saya, nanti kalau saya sakit siapa yang menjaga ibu.”
11.	“Bagaimana bapak dalam mengelola kondisi kesehatan bapak sendiri?”	“Ya saya selalu menjaga kesehatan mbak. Saya kan termasuk food combining mbak, jadi jika saudara pada kesini pasti membawakan makanan, buah-buahan sehingga Alhamdulillah saya belum pernah sakit selama menunggu disini.”
12.	“Bagaimana bapak dalam beristirahat disini?”	“Ya saya istirahat aja di ruang tunggu itu, bersama dengan penunggu lain.”
13.	“Apakah yang bapak rasakan ketika beristirahat disitu?”	“Ya sebenarnya kurang puas. Tapi kan saya cowok mbak, jadi ya simple aja. Saya cuma bawa tikar, sama bantal saja mbak, pakaian satu stel udah..
14.	“Oh begitu, lalu pola istirahat bapak bagaimana?”	“Ya, ketika ada kesempatan untuk tidur saya langsung tidur mbak pokoknya. Karena saya tau kalau menunggu itu capek rasanya, ya meskipun tidak bisa tidur pulas kayak dirumah yang penting bisa rebahan dan istirahat.”
15.	“Bagaimana perasaan bapak ketika membantu merawat/mendampingi ibu?”	“Ya perasaan saya khawatir mbak, karena kondisi ibu saya belum stabil masih naik turun begitu, itu masih pakai ventilator mbak. Jadi saya selalu tanya-tanya perawat dan dokter sini bagaimana keadaan ibu saya, ada perkembangan apa tidak soalnya saya khawatir mbak.”

16.	“Oh begitu, lalu bagaimana sikap petugas sini kalau bapak tanya-tanya terus?”	“Ya perawatnya memberikan penjelasan tentang keadaan ibu saya mbak, kalau saya belum jelas perawat menjelaskan lagi, ramah-ramah kok mbak petugas sini. Dokternya juga jelas memberikan infonya.
17.	“Bagaimana respon bapak, ketika mendapat panggilan dari pihak sini?”	“ <i>Deg-degan</i> mbak, ada apa dengan ibu saya. Kan ibu saya belum stabil, jadi berfikir yang macam-macam. Tadi ketika mbak memanggil saya, saya kaget banget mbak, saya kira ada apa-apa dengan ibu saya.”
18.	“Oh maaf pak, terus apa yang dilakukan ketika bapak merasa <i>deg-degan</i> seperti itu?”	“Saya berusaha menenangkan diri, sholat sambil berzikir, berdoa semoga tidak terjadi apa-apa dengan ibu saya, ya itu tadi sempat panik ketika mbak memanggil saya.”
19.	“Terus bagaimana cara positif bapak dalam menghadapi ibu?”	“Saya berfikir pasti ibu bisa sembuh, saya selalu memberikan suport ibu, pokoknya saya selalu mensupport ibu mbak, karena saya tahu ibu saya bisa sembuh dan ibu saya orangnya kuat, ibu saya juga termasuk food combaining juga mbak.”
20.	“Oh bagus pak. Support mental dan dukungan bapak itu membuat dan membantu ibu bisa semangat untuk sembuh.”	“Iya mbak terima kasih.”
21.	“Bagaimana bapak dalam bersosialisasi, apakah bapak sering bersosialisasi kepada penunggu yang lain dan lingkungan rumah bapak?”	“Iya mbak, saya sering bersosialisasi. Karena saya tipe orang yang suka bergaul, jadi saya selalu ngobrol-ngobrol dengan penunggu yang lain, tetapi semenjak saya menunggu ibu saya disini saya jadi tidak pernah bersosialisasi dengan tetangga, bersosialisasi ketika tetangga pada besuk ibu saya mbak”
22.	“Oh, lalu bagaimana bapak dalam memberikan	“Ya saya curhat tentang kondisi ibu saya, kadang juga saya

	pengalaman ke penunggu yang lain?"	memberikan semangat kepada penunggu yang lain mbak,
23.	"Oh bagus pak, koping bapak bagus sekali."	"Iya mbak terima kasih."
24.	"Ehm adakah pengalaman lain yang bapak rasakan selama menunggu disini?"	"Ketika saya mau BAB mbak, saya sudah gak tahan tetapi kamar mandinya dipakai semua, saya bingung saya gedor-gedor pintunya akhirnya keluar mbak, saya langsung masuk. Susahnya disini mbak, kamar mandinya antri mbak, untung saya laki-laki mbak jadi cepat, selain itu saya mendapat teman baru mbak disini, kita saling curhat kalau ada masalah. Teman baru saya enak mbak, pengertian, kita saling suport mbak.
25.	"Oh lucu dan bagus pak. Bapak pertanyaan saya sementara cukup, nanti kalau ada tambahan, saya akan tanya-tanya lagi kepada bapak. "	"Iya mbak."
26.	"Apakah bapak ada pertanyaan/ada yang mau disampaikan terkait dengan wawancara tadi?"	"Tidak mbak, saya sangat berterima kasih sekali, Semoga nanti ibu saya cepat sehat ya mbak."
27.	"Iya pak sama-sama, semoga ibu cepat sembuh ya."	"Iya terima kasih mbak."
28.	"Terima kasih pak, sudah menjadi responden saya. Saya mengucapkan banyak terima kasih."	"Iya, Sama-sama mbak."

**PARTISIPAN 4**

Hari/Tanggal : Selasa, 3 Januari 2017  
Pukul : 14.30 – 14.50 WIB  
Agama : Islam  
No. Kode Partisipan : P-4  
Inisial Partisipan : Tn. S  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 40 tahun  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Grobogan  
Status Hubungan Dengan Pasien : Adik  
Lama Menunggu : 7 hari

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN PENELITI</b>	<b>JAWABAN PARTISIPAN</b>
1.	“Selamat siang menjelang sore bapak, perkenalkan nama saya Susi Septyati, saya mahasiswi UNDIP Semarang jurusan keperawatan. Disini saya akan melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga dalam menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.”	“hmmm, iya mbak?”
2.	“Maksud dan tujuan saya melakukan wawancara disini, saya ingin mengetahui bagaimana pengalaman bapak selama menunggu di ruang ICU ini, selain itu sebagai salah satu penelitian tugas akhir saya. Hasil penelitian nantinya dapat menjadi masukan ke pihak RS serta berbagi pengalaman ke penunggu lainnya.	“hmmm. Baik mbak, saya setuju. Tanda tangan disini ya mbak?”

	Nanti saya akan melakukan wawancara kepada bapak kurang lebih selama 20 menit. Silahkan bapak baca dulu lembar persetujuannya, jika setuju silahkan tanda tangan dan beri nama inisial saja”.	
3.	“Iya betul pak, bisa dimulai sekarang wawancaranya?”	“Bisa mbak, silahkan?”
4.	“Bagaimana sikap bapak ketika adiknya dibawa ke ruang ICU?”	“Bagaimana ya mbak, berat mbak rasanya, tapi harus bagaimana lagi mbak, hanya bisa pasrah saja saya semoga ini yang terbaik.”
5.	“Oh begitu pak, berdoa saja pak, semoga Tn. K cepat sembuh.”	“Aminn, makasih mbak. Ya saya selalu berdoa mbak?”
6.	“Lalu apa yang dilakukan bapak ketika mempunyai perasaan seperti itu?”	“Ya saya berdoa, bersabar dan pasrah semoga adik saya cepat sembuh mbak.”
7.	“Apakah bapak sempat berfikir terhadap kesehatan bapak sendiri selama menunggu disini?”	“Iya mbak, saya juga memikirkan kesehatan saya. Saya kalau sudah merasa pusing saya langsung istirahat mbak, tidur gitu aja.”
8.	“Oh gitu, terus apa bapak sempat mengontrol/cek kesehatan selama menunggu disini?”	“Tidak mbak, saya tidak sempat. Alhamdulillah selama saya menunggu disini belum pernah sakit mbak.”
9.	“Bagaimana bapak dalam mengelola kondisi kesehatannya sendiri?”	“Ya saya kalau sudah merasa tidak enak, saya langsung istirahat mbak. Kalau saya sudah gak kuat baru saya pergi ke apotek beli obat”
10.	“Bagaimana dengan makannya bapak disini?”	“Saya beli mbak, setiap saya mau makan saya beli di warung depan, tetapi saya gak rutin mbak sehari tiga kali, karena saya sudah bosan dengan menu disini dan kurang enak rasanya.”
11.	“Oh gitu terus bapak bagaimana gak makan?”	“Ya makan mbak, kalau saya sudah bosan saya pindah mbak.”
12.	“Bagaimana bapak dalam beristirahat disini?”	“Ya saya istirahat di ruang tunggu itu mbak. Bareng-bareng sama

		penunggu lain. Saya pakai tikar bawa dari rumah mbak, jadi kalau malam dingin sekali mbak, saya sering kembang.”
13.	“Apakah yang bapak rasakan ketika beristirahat disitu?”	“Ya nyaman aja mbak meskipun <i>untel-untelan hehehe</i> . Yang penting saya bisa tidur gitu aja.”
14.	“Oh begitu, lalu pola istirahat bapak bagaimana?”	“Setiap ada kesempatan tidur, saya langsung istirahat mbak. Karena saya tahu menunggu itu pasti capek sekali.”
15.	“Bagaimana perasaan bapak ketika membantu merawat/mendampingi Tn.K?”	“Ya perasaan saya sedih mbak, merasa kasihan, prihatin. Apalagi ini dari kemarin belum stabil kondisinya.”
16.	“Oh begitu pak.”	“Iya mbak, saya jadi kepikiran terus. Ya mudah-mudahan adik saya segera pindah dari ICU.”
17.	“Bagaimana respon bapak, ketika mendapat panggilan dari pihak sini?”	“Wah <i>deg-degan</i> sekali mbak, hanya bisa pasrah. Pokoknya hatinya gak tenang kalau ada panggilan dari sini.”
18.	“Terus apa yang bapak lakukan ketika merasa seperti itu?”	“Saya berusaha menenangkan diri dulu, tarik nafas kalau sudah lega baru saya masuk mbak, terus pasrah juga semoga tidak terjadi apa-apa dengan adik saya.”
19.	“Terus bagaimana cara positif bapak dalam menghadapi adik bapak?”	“Saya berfikir pasti adik saya bisa sembuh, saya selalu mensupport adik saya mbak. Saya selalu mengajari adik saya bernafas mandiri, berzikir supaya adik saya selalu semangat dan cepat sehat.”
20.	“Oh bagus banget pak. Support mental dan dukungan bapak dapat membantu Tn.K semangat untuk sembuh.”	“Iya mbak terima kasih.”
21.	“Bagaimana bapak dalam bersosialisasi, apakah bapak sering bersosialisasi kepada penunggu yang lain dan lingkungan rumah bapak?”	“Iya mbak, saya sering bersosialisasi. Saya sering ngobrol-ngobrol dengan penunggu yang lain. Kalau sosialisasi dengan tetangga ya jarang mbak, mungkin kalau pas saya pulang

		tetangga pada tanya kondisi adik saya habis itu ya saya langsung istirahat dirumah, besoknya saya sudah menunggu adik saya lagi ”
22.	“Oh, lalu bagaimana bapak dalam memberikan pengalaman ke penunggu yang lain?”	“Ya saling curhat mbak, bahkan keluarga lain sering tanya-tanya kepada saya tentang birokrasi RS sini.”
23.	“Oh begitu pak, wah bapak sudah banyak pengalaman ya ternyata.”	“Iya mbak, saya suka berbagi pengalaman dan membantu orang.”
24.	“Bagus pak, ada pengalaman lain selama menunggu disini pak?”	“Ya ternyata menunggu di ruang ICU itu beda dengan menunggu di bangsal ya mbak, disini itu semua yang kerja perawat. Pasien 24 jam dimonitor, keluarga tidak bisa selalu menunggu disini. Tapi juga menakutkan kalau dirawat di ICU, pasien-pasien pada dipasang alat-alat begitu mbak.”
25.	“Oh terus ada pengalaman lagi mbak, soal ruang tunggunya pak?”	“Kalau soal ruang tunggu, menurut saya kurang lebar, seharusnya juga ada sekat-sekat begitu biar tidak kelihatan dengan penunggu lain, terus kamar mandinya itu jangan dua, ditambah kalau bisa, lama antrinya. Lagian jarang dibersihkan mbak.
26.	Oh begitu, ya pak.”	“Iya mbak.”
27.	“Pak pertanyaan saya sementara cukup, nanti kalau ada tambahan, saya akan tanya-tanya lagi kepada bapak.”	“Iya mbak.”
28.	“Apakah bapak ada pertanyaan/ada yang mau disampaikan terkait dengan wawancara tadi?”	“Tidak mbak, saya sangat berterima kasih kepada mbak. Kita saling curhat ya mbak”
29.	“Iya pak, ya sudah saya mengucapkan terima kasih kepada bapak karena bapak sudah mau bercerita kepada saya, sudah mau berbagi pengalaman kepada saya.”	“Iya sama-sama mbak.”

30.	“Terima kasih pak, semoga cepat sembuh ya pak Tn.K.”	“Aminnn, terima kasih mbak.”
-----	--	------------------------------

**PARTISIPAN 5**

Hari/Tanggal : Selasa, 3 Januari 2017  
Pukul : 15.00-15.30 WIB  
Agama : Islam  
No. Kode Partisipan : P-5  
Inisial Partisipan : Tn. R  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 35 tahun  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Blora  
Status Hubungan Dengan Pasien : Suami  
Lama Menunggu : 10 hari

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN PENELITI</b>	<b>JAWABAN PARTISIPAN</b>
1.	“Selamat sore pak, perkenalkan nama saya Susi Septyati, saya mahasiswi UNDIP Semarang jurusan keperawatan. Disini saya akan melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga dalam menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.”	“Iya mbak, bagaimana?”
2.	“Maksud dan tujuan saya melakukan wawancara kepada bapak disini, saya ingin mengetahui bagaimana pengalaman bapak selama menunggu istri di ruang ICU ini, selain itu sebagai salah satu penelitian tugas akhir saya. Hasil penelitian nantinya dapat menjadi masukan ke pihak RS serta berbagi pengalaman ke penunggu lainnya. Nanti saya akan melakukan wawancara kepada bapak	“hmmm. Baik mbak, saya tanda tangan disini ya mbak?”

	kurang lebih selama 20 menit. Silahkan bapak baca dulu lembar persetujuannya, jika bapak setuju silahkan tanda tangan dan beri nama inisial saja”.	
3.	“Iya betul bapak, bisa dimulai sekarang wawancaranya?”	“Bisa mbak, silahkan?”
4.	“Bagaimana sikap bapak ketika istrinya dibawa ke ruang ICU?”	“Saya langsung kaget mbak, tapi harus bagaimana lagi karena istri saya setelah selesai oprasi keadaannya kurang baik, harus butuh pengawasan mbak kata dokternya”?
5.	“Oh begitu pak. Lalu apa yang dilakukan bapak ketika mempunyai perasaan seperti itu?”	“Ya saya hanya bisa berdoa dan menuruti apa kata dokter mbak, yang penting yang terbaik buat istri saya dan istri serta anak saya sehat.”
6.	“Apakah bapak sempat berfikir terhadap kesehatan bapak sendiri selama menunggu disini?”	“Iya mbak, saya stress juga mbak. Saya bolak balik nengok anak saya ya istri saya. Karena anak saya dirawat di ruang perinatologi.”
7.	“Lho apa tidak ada keluarga lain yang bisa menunggu pak?”	“Ada sich mbak, tapikan saya yang bertanggung jawab juga mbak. Nanti kalau pas butuh tanda tangan saya langsung kesana.”
8.	“Oh begitu, lalu apa bapak sempat mengontrol/cek kesehatan selama menunggu disini?”	“Ya pasti tidaklah mbak, saya tidak sempat. Sudah tidak berfikir mbak.”
9.	“Bagaimana bapak dalam mengelola kondisi kesehatan bapak sendiri?”	“Ya saya langsung istirahat saja kalau ada waktu, ini saya sudah mulai agak pegel-pegel mbak, pusing kurang tidur.”
10.	“Pola makannya bapak bagaimana?”	“Saya beli mbak, saya membelikan ibu saya juga mbak, kan ibu saya menunggu anak saya, saya menunggu istri saya. Jadi sekali mau makan saya beli 2.
11.	“Berarti bapak beli terus makannya?”	“Iya mbak, gak ada yang nganterin. Jadi ya lumayan menguras uang, tapi mau gimana lagi yang penting kesembuhan keluarga

		saya, uang nanti bisa dicari lagi.”
12.	“Iya pak benar sekali. Bagaimana bapak dalam beristirahat disini?”	“Ya saya istirahat di ruang tunggu kadang juga di ruang anak juga. Tapi kebanyakan saya tidur disini mbak.”
13.	“Oh begitu pak, terus dengan kondisi istirahat seperti itu apakah yang bapak rasakan?”	“Ya sebenarnya capek juga mbak, bolak-balik. Kurang nyaman juga tidur disini mbak, dingin sekali. Seandainya diberi fasilitas kasur mbak, enak mbak hehehe”
14.	“Oh bapak tidurnya pakai apa?”	“Saya pakai tikar dari rumah mbak, sama bantal aja, terus saya pakai jaket.”
15.	“Oh begitu, lalu pola istirahat bapak jadi tidak teratur ya?”	“Ya, betul mbak. Karena saya sama aja jaga dua ruang.”
16.	“Bagaimana perasaan bapak ketika membantu merawat/mendampingi istrinya?”	“Ya perasaan saya sedih mbak, merasa kasihan, prihatin juga. Semoga istri saya cepat sembuh dan bisa berkumpul kembali.”
17.	“Bagaimana respon bapak, ketika mendapat panggilan dari pihak sini?”	“Wah bagaimana ya mbak, kaget mbak. Pasti saya <i>deg-degan</i> mbak kalau ada panggilan, selalu gemetaran mbak.”
18.	“Terus apa yang bapak lakukan ketika merasa seperti itu?”	“Saya berusaha menenangkan diri, terus berdoa semoga tidak terjadi apa-apa setelah itu baru saya masuk mbak.”
19.	“Bagaimana cara positif bapak dalam menghadapi istrinya?”	“Saya berfikir istri saya harus cepat sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarga dan anak saya. Kalau pas saya ngobrol dengan istri saya, saya selalu memberikan support agar dia bisa cepat sembuh.”
20.	“Oh bagus pak.”	“Iya mbak terima kasih.”
21.	“Bagaimana bapak dalam bersosialisasi, apakah bapak sering bersosialisasi kepada penunggu yang lain dan lingkungan rumah bapak?”	“Iya mbak, kadang-kadang mbak karena saya juga sibuk mbak bolak balik ke ruang ICU ke ruang Anak. Boro-boro sosialisasi dengan tetangga mbak, saya disini terus mbak belum pernah pulang jadi ya gak pernah sosialisasi dengan tetangga. Kalau

		tetangga pada besuk baru saya ngobrol-ngobrol ma mereka”
22.	“Oh gitu ya pak, saya mengerti. Bapak pasti capek sekali ya?”	“Ya mbak hehehe.”
23.	“Hal apa yang dapat bapak ambil selama bapak menunggu disini?”	“Ya saya jadi tahu kondisi ruang ICU, tahu kondisi pasien-pasien yang dirawat di ruang ICU, mengerikan mbak ternyata dirawat di ruang ICU, saya berdoa semoga istri saya cepat sembuh mbak dan berharap tidak ada lagi keluarga saya yang dirawat di ICU dah ini yang pertama dan terakhir kali mbak.”
24.	“Oh begitu, bapak trauma yaw. Bapak pertanyaan saya sementara cukup, nanti kalau ada tambahan, saya akan tanya-tanya lagi kepada bapak. “	“Iya mbak, bisa dibilang saya trauma mbak. Baik mbak.”
25.	“Apakah bapak ada pertanyaan/ada yang mau disampaikan terkait dengan wawancara tadi?”	“Tidak mbak.”
26.	“Baik. Terima kasih pak, sudah menjadi responden saya. Saya mengucapkan banyak terima kasih. Semoga istri dan anak bapak cepat sehat dan bisa segera dibawa pulang”	“Aminn. Terima kasih mbak.”

**PARTISIPAN 6**

Hari/Tanggal : Rabu, 04 Januari 2017  
Pukul : 15.40 – 16.00 WIB  
Agama : Islam  
No. Kode Partisipan : P-6  
Inisial Partisipan : Nn. T  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 29 tahun  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Semarang  
Status Hubungan Dengan Pasien : Anak  
Lama Menunggu : 10 hari

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN PENELITI</b>	<b>JAWABAN PARTISIPAN</b>
1.	“Selamat sore ibu, perkenalkan nama saya Susi Septyati, saya mahasiswi UNDIP Semarang jurusan keperawatan. Disini saya akan melakukan penelitian tentang pengalaman keluarga dalam menghadapi hospitalisasi pasien kritis yang dirawat di ruang ICU.”	“hmmm, iya mbak, bagaimana?”
2.	“Maksud dan tujuan saya melakukan wawancara kepada mbak disini, saya ingin mengetahui bagaimana pengalaman mbak selama mbak menunggu ibu di ruang ICU ini, selain itu sebagai salah satu penelitian tugas akhir saya. Hasil penelitian nantinya dapat menjadi masukan ke pihak RS serta berbagi pengalaman ke penunggu lainnya. Nanti saya akan melakukan wawancara kepada mbak	“hmmm. Baik mbak, saya setuju. Tanda tangan disini mbak?”

	kurang lebih selama 20 menit. Silahkan mbak baca dulu lembar persetujuannya, jika mbak setuju silahkan mbak tanda tangan dan beri nama inisial saja”.	
3.	“Iya betul mbak, bisa dimulai sekarang mbak wawancaranya?”	“Bisa mbak, silahkan?”
4.	“Bagaimana sikap ibu ketika ibunya dibawa ke ruang ICU?”	“Saya panik, <i>deg-degan</i> , bingung tidak tahu harus bagaimana, <i>bleng</i> mbak, soalnya ibu saya itu tidak kenapa-napa kelihatan sehat-sehat saja, tapi kok malah langsung masuk ICU.”
5.	“Lalu apa yang dilakukan mbak ketika mbak bersikap atau mempunyai perasaan seperti itu?”	“Ya saya terus berdoa, bersabar semoga ibu saya cepat sembuh mbak. Saya takut kehilangan ibu saya mbak, karena ibu itu satu-satunya keluarga saya, saya sudah ditinggal bapak saya semenjak saya SD, jadi saya sejak kecil tinggal sama ibu saya terus. Jadi kalau ibu saya meninggal saya sama siapa?”
6.	“Apakah mbak sempat berfikir terhadap kesehatan mbak sendiri selama menunggu disini?”	“Iya mbak, saya juga memikirkan, karena saya tahu kesehatan itu ternyata penting mbak. Kemarin saya sempat <i>masuk angin</i> , mbak.”
7.	“Apa mbak sempat mengontrol/cek kesehatan selama menunggu disini?”	“Saya tidak sempat mbak. Saya nunggu disini terus, takut kalau keluar nanti tiba-tiba ada panggilan dari sini soal keadaan ibu, karena sampai sekarang ibu masih terpasang ventilator mbak.”
8.	“Bagaimana mbak dalam mengelola kondisi kesehatan mbak sendiri?”	“Ya saya kalau sudah merasa tidak enak, saya buat istirahat, kalau saya sudah tidak kuat baru saya pergi ke apotek dan periksa. Waktu saya masuk angin kemarin saya hanya beli di apotek saja mbak, Alhamdulillah sudah sembuh sekarang mbak.”
9.	“Oh begitu, lalu bagaimana dengan pola makan mbak?”	“Pola makan saya tidak tentu mbak, tidak teratur. Ya kalau saya

		merasa lapar saya baru beli makan mbak. Saya tidak nafsu makan mbak selama disini, gak tega melihat ibu seperti itu.”
10.	“Oh Mbak berarti makannya beli?”	“Ya mbak, saya selalu beli kalau mau makan, biar gampang gak repot mbak, lagi-lagi saya gak tentu makannya.”
11.	“Bagaimana mbak dalam beristirahat disini?”	“Ya saya istirahat di ruang tunggu itu, bersama-sama dengan penunggu lain. Saling lomba <i>ngorok</i> mbak kalau malam jadi saya gak bisa tidur. hehehe”
12.	“Apakah yang mbak rasakan ketika beristirahat disitu?”	“Ya sebenarnya kurang puas mbak, masalahnya 1 ruang untuk beberapa penunggu jadi privasinya kurang mbak. Saya kurang nyaman dan tidak bisa nyenyak, dingin mbak. Dan susah lagi lama antri kamar mandinya mbak.”
13.	“Oh berarti disini kalau mandi antri ya buk, berapa kamar mandinya?”	“Ya mbak, disini serba antri mbak. Hanya 2 mbak. Sayakan kalau mandi lama mbak, jadi ya susah banget kalau suruh antri kamar mandi gak puas kayaknya kalau diburu-buru, jadi saya kalau mau mandi kalau sudah agak siang semua sudah pada mandi, jadi saya nyante. Semua penunggu sudah hafal mbak.”
14.	“Oh begitu, lalu pola istirahat mbak bagaimana?”	“Ya, itu kadang bisa tidur kadang tidak. Tapi kebanyakan gak bisa tidur mbak, dingin, semua pada <i>ngorok</i> , berisik.”
15.	“Dingin setiap hari mbak?”	“Ya mbak, apalagi sekarang musim hujan mbak, dingin sekali kalau malam, dah tidurnya pakai tikar, tambah dingin mbak.”
16.	“Bagaimana perasaan mbak ketika membantu merawat/mendampingi bapak?”	“Ya perasaan saya sedih mbak, saya selalu menangis ketika saya menemui ibu saya, karena saya takut kalau ditinggal sama ibu saya, saya berfikir yang enggak-enggak mbak. Tapi saya berusaha tegar supaya ibu saya cepat sembuh.”

17.	“Oh begitu, lalu bagaimana respon mbak, ketika mendapat panggilan dari pihak sini?”	“Wah terus terang mbak, <i>deg-degan</i> mbak rasanya, saya pasti sambil menangis kalau dipanggil, saya takut sekali, berpikir yang macam-macam, ada apa dengan ibu, khawatir mbak.”
18.	“Terus apa yang mbak lakukan ketika mbak merasa seperti itu?”	“Saya berusaha menenangkan diri, sambil berzikir berdoa semoga tidak terjadi apa-apa dengan ibu saya. Setelah saya tenang, saya baru masuk mbak.
19.	“Terus bagaimana cara positif mbak dalam menghadapi ibu?”	“Saya berfikir positif ibu pasti sembuh, karena ibu semangat saya mbak. Saya selalu memberikan ibu semangat, saya berusaha pakai obat-obat jawa juga. Pokoknya saya berusaha agar ibu saya cepat sembuh.”
20.	“Oh bagus banget mbak, semoga ibu bisa cepat sembuh.”	“Iya mbak terima kasih.”
21.	“Bagaimana ibu dalam bersosialisasi, apakah ibu sering bersosialisasi kepada penunggu yang lain dan lingkungan rumah ibu?”	“Iya mbak, saya sering bersosialisasi. Tetapi pertama saya disini menyendiri mbak, saya masih ketakutan, tapi lama-lama saya sering ngobrol-ngobrol dengan penunggu yang lain mbak. Tetapi kalau sosialisasi dirumah sudah tidak pernah mbak, lha kan saya disini terus mbak menunggu ibu. ”
22.	“Oh gitu ibu, lalu bagaimana ibu dalam memberikan pengalaman ke penunggu yang lain?”	“Ya saya curhat tentang kondisi ibu saya, ya saling curhat tentang kondisi keluarganya masing-masing mbak. Pada cerita kalau anak saya begini, kalau bapak saya sakit ini, ya saya buat acuan saja mbak.”
23.	“Apa ibu punya pengalaman lain selama menunggu disini?”	“Saya mendapat semangat mbak dari salah satu penunggu disini, beliau ngasih saya support, dia sangat baik sekali, perhatian, saya menjadi bisa tegar menghadapi cobaan ini. Selain itu, saya jadi tahu kondisi ruang ICU itu seperti apa, pasien-pasien yang

		dirawat di ruang ICU ternyata membuat saya menjadi trauma mbak. Ngeri saya melihat mereka.”
24.	“Oh begitu, mbak pertanyaan saya sementara cukup, nanti kalau ada tambahan, saya akan tanya-tanya lagi kepada ibu. “	“Iya mbak.”
25.	“Apakah ibu ada pertanyaan/ada yang mau disampaikan terkait dengan wawancara tadi?”	“Tidak mbak, saya sangat berterima kasih, saya Cuma minta doakan bapak agar cepat sembuh.”
26.	“Iya buk sama-sama, saya berdoa semoga ibu cepat sembuh. Dan ibu tetap semangat dan bersabar ya. Semua pasti ada hikmahnya.	“Aminnnnn, aminnn. Terima kasih mbak.”
27.	“Terima kasih buk, sudah menjadi responden saya. Saya mengucapkan banyak terima kasih.”	“Sama-sama mbak.”