

**PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU BERKUNJUNG  
DI *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

Endri Styani

22020113130132

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG 2017

## HALAMAN PERSEMBAHAN

“libatkan ALLAH dan do’a orang tua dalam segala urusan, percaya akan janji ALLAH. Yakinlah dalam setiap usaha akan mendapatkan balasan yang sesuai, setiap manusia memiliki porsinya masing-masing, rencana ALLAH lebih indah daripada umatNYA”

Segala puji bagi Allah SWT atas segala petunjuk dan bimbingan-Nya sehingga skripsi ini bisa diselesaikan. Skripsi ini dipersembahkan untuk :

1. Kedua orang tua saya Bapak Suwardi, Ibu Sumiyati dan Endra Kurniawan yang memberikan dukungan secara material dan imaterial serta senantiasa memberikan do’a agar segera menyelesaikan skripsi ini dan dipermudah dalam segala urusan.
2. Ibu Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.,MSc selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dan ketelatenan.
3. Ibu Ns. Ahmat Pujianto,S.Kep.,M.Kep dan Ns. Niken Safitri Dyan K, Kep.,MSi.Med selaku penguji yang telah memberikan masukan yang berarti.
4. Sahabat-sahabat tercinta Selvi, Hery, Husnia, Nindy, Imamah, Rainy, Niken, Mike dan yang lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi.
5. Teman-teman angkatan 2013, khususnya kelas A13.2, yang telah bersama-sama berjuang selama 4 tahun menuntut ilmu di PSIK FK UNDIP.

6. Teman-teman KKN TIM I UNDIP Desa Kalibanger Azka, Andin, Ebty, Yuni, Mira, Nova, Surung, Billy dan Luthfi yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi,
7. Responden anggota keluarga pasien kritis ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dan staf RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang yang telah memberikan ijin penelitian.
8. Pihak-pihak lain yang telah memberikan bantuan yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak terkait khususnya dalam dunia keperawatan.

---

## SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endri Styani  
NIM : 22020113130132  
Fakultas/Jurusan : Kedokteran/Keperawatan  
Jenis : Skripsi  
Judul : Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di *Intensive Care Unit (ICU)*

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan
2. Memberikan hak penyimpanan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mnegelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), mendistribusikannya, serta menampilkan dalam bentuk *soft copy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Departemen Keperawatan Undip, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Departemen Keperawatan Undip dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan ssesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juli 2017

Yang Menyatakan



Endri Styani

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Endri Styani  
Tempat/tanggal lahir : Grobogan, 20 Maret 1996  
Alamat Rumah : Ds. Sengonwetan RT 03 RW 02, Kec. Kradenan, Kab. Grobogan  
No.Telp : 085865666310  
Emai : [stvaniendri1996@gmail.com](mailto:stvaniendri1996@gmail.com)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian yang berjudul "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di *Intensive Care Unit (ICU)*" bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian 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, Juli 2017

Yang menyatakan



Endri Styani

## LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

### **PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU BERKUNJUNG DI *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)***

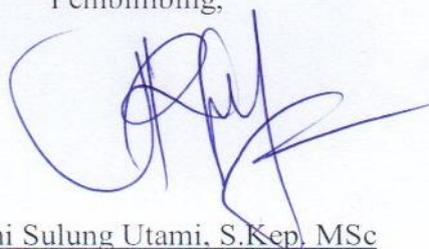
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk direviewer

Pembimbing,



Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep, MSc

NIP. 198212312008122001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU BERKUNJUNG DI  
*INTENSIVE CARE UNIT (ICU)***

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Telah diuji pada Juli 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan

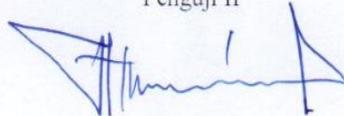
Penguji I



Ns. Ahmat Pujianto, S.Kep.,M.Kep

NIP. 20130222054

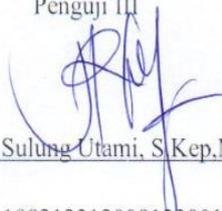
Penguji II



Ns. Niken Safitri Dyan K, S.Kep.,MSi.Med

NIP. 198107272008122001

Penguji III



Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep,MSc

NIP. 198212312008122001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di *Intensive Care Unit* (ICU)” dapat diselesaikan. Penulisan skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Peneliti menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti mendapatkan banyak bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua, serta keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan motivasi
2. Ibu Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.MSc selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, nasihat dan arahan kepada peneliti
3. Bapak Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
4. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
5. Bapak Ns. Ahmat Pujianto, S.Kep., M.Kep selaku penguji I
6. Ibu Ns. Niken Safitri Dyan K, S.Kep.,MSi.Med selaku penguji II
7. Institusi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini.

8. Partisipan yang telah bersedia memberikan informasi.
9. Enumerator yang telah bersedia membantu dalam proses penelitian.
10. Seluruh civitas akademika Program Studi Ilmu Keperawatan, Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
11. Teman-teman yang senantiasa memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penelitian yang lebih baik.

Semarang, Juli 2017

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Persepsi	
a. Definisi .....	10
b. Macam-macam persepsi .....	11

c. Syarat terjadinya persepsi.....	11
d. Faktor yang mempengaruhi persepsi.....	12
e. Faktor yang berperan dalam persepsi.....	13
f. Proses pembentukan persepsi.....	13
g. Proses terjadinya persepsi.....	15
h. Persepsi sebagai bentuk perilaku.....	16
2. <i>Intensive Care Unit (ICU)</i>	
a. Definisi.....	16
b. Tingkatan <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> .....	17
c. Ruang lingkup <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> .....	18
d. Indikasi pasien masuk dan keluar ICU.....	19
3. Waktu berkunjung di <i>Intensive Care Unit (ICU)</i>	
a. Definisi.....	21
b. Praktik yang diharapkan terkait kebijakan di ruang ICU....	23
c. Kebijakan waktu kunjung <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> .....	26
4. Keluarga	
a. Definisi.....	33
b. Ciri-ciri keluarga di Indonesia.....	34
c. Struktur keluarga.....	35
d. Fungsi keluarga.....	36
e. Kecemasan keluarga pasien kritis.....	38
f. Kebutuhan keluarga pasien kritis.....	40
B. Kerangka Teori.....	43

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Fokus Penelitian.....	44
B. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	44
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
D. Populasi dan Partisipan Penelitian.....	46
E. Definisi Istilah.....	48
F. Alat Penelitian, Proses Penelitian dan Cara Pengumpulan Data ....	49
G. Validasi Data.....	56

H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	57
I. Etika Penelitian .....	58
J. Jadwal Penelitian.....	62

## **BAB VI HASIL PENELITIAN**

A. Karakteristik Partisipan.....	63
B. Tema dan Kata Kunci.....	63
C. Penyajian Data .....	66

## **BAB V PEMBAHASAN**

A. Pilihan Waktu Kunjung.....	81
B. Fungsi Waktu Kunjung .....	85
C. Harapan Keluarga dari Waktu Kunjung.....	90
D. Keterbatasan Penelitian.....	93

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	94
B. Saran .....	95

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Karakteristik Partisipan	62
2	Tema dan Kata Kunci	63

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	43
2	Fokus Penelitian	44

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor Lampiran</b>	<b>Keterangan</b>
1	Pedoman wawancara
2	Surat ijin pengkajian data awal
3	Surat ijin kesbangpol
4	Surat persetujuan survey data awal
5	Surat persetujuan ijin penelitian
6	Surat Permohonan <i>Ethical Clearence</i>
7	<i>Ethical Clearence</i>
8	Permohonan Ijin penelitian
9	Lembar permohonan menjadi responden
10	Lembar persetujuan menjadi responden
11	<i>Member checking</i>
12	Lembar perpanjangan pengamatan
13	Triangulasi teori
14	Surat persetujuan triangulasi waktu
15	Transkrip wawancara
16	Jadwal konsultasi
17	Catatan hasil konsultasi

## DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
JCI	: <i>Joint comission International</i>
CCFNI	: <i>Critical care Family Needs Intervention</i>

## ABSTRAK

**Endri Styani**

**“Persepsi Keluarga tentang Waktu Berkunjung di *Intensive Care Unit* (ICU)”**

**xvii+ 102 halaman + 2 tabel + 2 gambar + 17 lampiran**

**Latar belakang:** Pasien dengan kondisi kritis mengakibatkan kecemasan pada keluarga yang membuat keluarga ingin selalu didekat pasien. Jam berkunjung merupakan waktu yang diberikan kepada keluarga untuk dapat berinteraksi/mengunjungi pasien. **Tujuan:** mengeksplorasi persepsi keluarga tentang waktu berkunjung di ICU. **Metode:** Jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan empat anggota keluarga pasien kritis yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan dianalisis dengan menerapkan teknik analisis menurut Collaizi. **Hasil:** Ditemukan 3 tema yaitu: harapan waktu kunjung, fungsi waktu kunjung dan harapan keluarga saat waktu kunjung. Keluarga menyampaikan bahwa waktu kunjung sebaiknya fleksibel, menyesuaikan kondisi pasien, dapat sewaktu-waktu berkunjung, salah satu anggota keluarga selalu disamping pasien dan waktu kunjung tidak mengganggu istirahat pasien. Saat waktu kunjung keluarga memberikan dukungan kepada pasien berupa motivasi, komunikasi, sentuhan dan do'a. Dekat dengan pasien membuat keluarga merasa lebih nyaman, daripada jauh dari pasien keluarga merasa lebih cemas dan kedekatan dengan pasien membuat keluarga dapat mengetahui kondisi pasien secara langsung. Keluarga berharap mendapatkan informasi tentang pasien saat waktu kunjung. **Kesimpulan dan saran:** Keluarga memiliki kebutuhan untuk selalu dekat dengan pasien supaya dapat memberikan dukungan kepada pasien dan merasa lebih nyaman. Rumah sakit disarankan dapat mempertimbangkan kebutuhan keluarga dalam menentukan kebijakan tentang waktu kunjung di ICU.

Kata kunci: waktu kunjung, persepsi keluarga, *Intensive Care Unit*

Daftar pustaka: 89 (1993-2017)

**ABSTRACT**

**Endri Styani**

***“Family’s Perceptions of Visiting Time at the Intensive Care Unit (ICU)  
xvii + 102 pages + 2 tables + 2 figures + 18 appendices***

**Background:** Patients with critical conditions would create an anxiety on their families. It makes them want to always be beside the patient. Visiting time is the time given to the family to interact with the patient. **Objective:** To explore the family’s perception toward the visiting time at the ICU. **Methods:** This was a descriptive qualitative research with four family members of the critical patients selected based on purposive sampling technique. The data were collected using in-depth interviews and analyzed using analytical techniques by Colaizzi. **Results:** It was found 3 main themes: visiting time, functions of the visiting time, and family’s expectations during the visiting time. Most families said that the visiting time should be flexible, should adjust the patients’ conditions, they should be able to visit at anytime, there should be one family member that always beside the patient, and the visit time should not disrupt the patients’ rest period. During the visiting time, the family could provide support to the patients such as motivation, communication, touch and prayer. Being near to the patient made all the family members felt more comfortable rather than being away that would made them more anxious, and this closeness made the family was able to know the patient’s condition directly. Most families expected to get accurate information about the patients during the visiting time. **Conclusions and suggestions:** The families needed to stay close to the patients to provide support to them and made them more comfortable. The hospitals were suggested to consider the families’ needs in setting the policies on the visiting time at the ICU.

**Keywords:** visiting time, family’s perception, Intensive Care Unit

**References:** 88 (1993-2017)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Intensive Care Unit* (ICU) merupakan ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien yang dalam keadaan kritis. Pasien kritis memerlukan perawatan intensif dimana monitoring dilakukan secara ketat dan dilakukan secara berkesinambungan untuk memantau perubahan fisiologis yang terjadi akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh.<sup>1</sup> Perlunya perawatan yang intensif dan kompleks pada pasien kritis membuat tenaga medis perlu melakukan tindakan secara cepat dan tepat. Hal ini yang membuat sebagian rumah sakit menerapkan kebijakan tentang batasan waktu berkunjung, lama kunjungan serta batasan jumlah pengunjung yang datang ke pasien.<sup>2</sup>

Kebijakan tentang kunjungan rumah sakit bertujuan untuk memaksimalkan perawatan pada pasien yang kondisinya kritis.<sup>2</sup> Kebijakan waktu berkunjung meliputi 2 jenis yaitu kebijakan waktu kunjung terbuka dan kebijakan waktu berkunjung tertutup.<sup>2</sup> Kedua jenis kebijakan waktu kunjung tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari waktu kunjung terbuka adalah dengan keberadaan keluarga disamping pasien dapat memberikan penguatan positif kepada pasien yang sakit kritis dan dengan kebebasan waktu berkunjung keluarga dapat berkunjung sesuai dengan kebutuhan bukan karena keterbatasan waktu.<sup>3</sup> Namun kebebasan waktu berkunjung tidak menutup kemungkinan untuk terjadi

peningkatan resiko infeksi yang berasal dari keluarga, dapat meningkatkan stres bagi keluarga dan pasien dan kemungkinan terjadi pelanggaran privasi.<sup>4</sup> Sedangkan untuk kebijakan waktu kunjung tertutup yaitu dengan pembatasan waktu beralasan karena keunikan dan situasi dari setiap individu sehingga harus dikelola secara individual dan menjaga kerahasiaan setiap pasien. Alasan lain yaitu perawat beranggapan bahwa keterlibatan emosional dari keluarga dapat meningkatkan stres dan strain.<sup>2</sup> Tetapi dengan kebijakan waktu kunjung tertutup tidak dapat melibatkan keluarga dalam proses perawatan padahal keberhasilan perawatan dirumah sakit akan menjadi sia-sia apabila tidak didukung oleh peran serta dukungan keluarga.<sup>5</sup>

Sebagian besar rumah sakit di Indonesia menerapkan kebijakan waktu berkunjung ICU tertutup yaitu dengan adanya penetapan pembatasan waktu kunjung sekitar 1-2 jam setiap satu kali kunjungan. Pada ruang perawatan lainnya pembatasan waktu kunjung juga diterapkan, namun didalam ruangan masih diijinkan beberapa orang untuk selalu menemani pasien. Padahal dukungan untuk pasien kritis juga sangat dibutuhkan karena pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif akan merasakan bahwa dirinya mendapat ancaman kehidupan dan kesejahteraan. Perasaan tersebut disebabkan karena pengalaman sendiri maupun orang lain, yang menganggap bahwa berada di ruang perawatan intensif menandakan bahwa akan tiba kematian. Adanya ancaman ketidakberdayaan, takut akan meninggal dunia, perasaan terisolasi dan perasaan kehilangan fungsi serta harga diri menyebabkan ansietas pada

pasien. Pada kondisi ini dukungan keluarga menjadi sesuatu yang penting. Pengaruh keluarga dalam menentukan kebijakan penggunaan layanan keperawatan membuat hubungan antar keluarga menjadi suatu kebutuhan.<sup>2</sup>

Menurut *World Health Organisation* (WHO), keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan. Keluarga juga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang.<sup>6</sup> Kedekatan antar anggota keluarga membuat suatu ikatan batin antar anggota, yang menjadikan kepedulian diantara mereka. Keluarga akan mengalami ansietas dan disorganisasi perasaan jika anggota keluarganya mengalami sakit yang harus dirawat di rumah sakit terutama jika anggota keluarga dirawat di ICU. Pada kondisi ini keluarga akan mengalami ketakutan dengan berbagai stresor, ketidakpastian kondisi pasien, situasi antara hidup dan mati. Selain itu keluarga juga memiliki ketidakberdayaan untuk selalu tetap berada di samping pasien sehubungan dengan adanya peraturan batasan waktu berkunjung yang ketat.<sup>7</sup>

Penelitian oleh Dolan, menyebutkan bahwa keberhasilan perawatan di rumah sakit akan menjadi sia-sia apabila tidak didukung oleh peran serta dukungan keluarga. Pendapat ini diperkuat dengan pernyataan dari *Commission of The Family* (1998) dalam Dolan dkk (2006) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu pasien, menciptakan kekuatan keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta mempunyai relevansi dalam masyarakat.

Penelitian juga menyebutkan bahwa *family caregiver* adalah sumber yang sangat potensial untuk menunjang pemberian obat pada pasien.<sup>5</sup>

Keluarga memiliki peranan yang penting dalam menentukan cara pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Jika keluarga dalam kondisi cemas dan sedih, keputusan yang diambilpun akan lambat dan proses tindakan pada pasien juga menjadi ikut lambat sehingga berdampak pada penundaan kesembuhan pasien.<sup>8</sup> Keterlibatan pasien dan keluarga dalam pelayanan kepada pasien sangat diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan pasien dan meningkatkan efisiensi perawatan.<sup>8</sup> Namun kenyataannya pada sebagian besar rumah sakit di Indonesia keberadaan keluarga didekat pasien masih dibatasi terutama di ruang ICU.

Keterbatasan waktu berkunjung bagi keluarga di ruang ICU merupakan hal yang biasa ditemui di sebagian rumah sakit di Indonesia. Menurut persepsi dari staf medis batasan kunjungan tersebut bertujuan untuk memaksimalkan proses perawatan yang dilakukan dan memaksimalkan waktu istirahat pasien guna penyembuhan.<sup>2</sup> Penelitian di Amerika oleh Kotagal (2004) menyebutkan bahwa kebebasan berkunjung atau berada didekat pasien tidak membahayakan pasien justru dapat membantu mereka dengan menyediakan sistem dukungan dan membentuk sistem lingkungan yang lebih akrab.<sup>9</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan oleh Ramnath (2007) menjelaskan bahwa pasien/anggota keluarga lebih senang jika waktu berkunjung pasien ICU diperpanjang dan dirasakan lebih bermanfaat bagi mereka.<sup>2</sup> Penelitian lain oleh Haghbine dkk (2013)

mengungkapkan bahwa pembatasan waktu berkunjung pasien di ruang ICU perlu direvisi terkait dengan kepuasan oleh otoritas yang bersangkutan, staf kesehatan dan juga mempertimbangkan dari aspek kultural dan hak pasien.<sup>10</sup> Sedangkan waktu berkunjung dengan sistem terbuka memungkinkan anggota keluarga untuk berkesempatan memberikan masukan saat perawatan pasien, menjadi terlibat dalam proses penyembuhan pasien dan untuk membangun kepercayaan dengan staf yang merawat pasien. Keluarga perlu untuk bersama-sama pada saat itu tanpa batasan, penguatan positif untuk pasien sakit sangat penting, sehingga kehadiran keluarga adalah yang terbaik dan dibutuhkan bagi mereka.<sup>11</sup> Selain itu dampak positif lain dari sistem kunjungan terbuka adalah dapat menurunkan tingkat stres dari keluarga pasien.<sup>2</sup> Namun keberadaan waktu kunjung yang terbuka atau bebas juga menimbulkan efek negatif seperti timbulnya stres pada keluarga dan pasien, serta memungkinkan terjadinya pelanggaran privasi.<sup>4</sup>

Salah satu fungsi keluarga yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.<sup>11</sup> Fungsi tersebut menandakan bahwa keluarga memiliki peranan sebagai pemberi kasih sayang dan perhatian kepada setiap anggota keluarganya, begitupun anggota keluarga yang sedang sakit. Kasih sayang dan perhatian pada hal ini merupakan pendukung dalam proses penyembuhan.<sup>11</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti yang berlokasi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, waktu berkunjung pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) adalah dua kali

yaitu pukul 11.00 WIB sampai 13.00 WIB dan 17.00 WIB sampai 19.00 WIB. Waktu berkunjung tersebut merupakan kebijakan dari pihak rumah sakit. Perawat ICU juga mengatakan bahwa seringkali pengunjung harus diingatkan ketika waktu kunjungan telah berakhir. Pemberian peringatan kerap kali tidak hanya sekali bahkan sampai 2 atau 3 kali. Berdasarkan wawancara dengan salah satu anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU juga mengatakan bahwa mereka menginginkan waktu yang lebih lama untuk berada didekat pasien. Berada jauh dari pasien yang sedang dalam keadaan kritis menurut keluarga menjadikan mereka lebih merasa khawatir dengan keadaan pasien.

Pentingnya kehadiran keluarga dalam proses penyembuhan bagi pasien yang dirawat diruang *Intensive Care Unit* (ICU) menjadikan sesuatu yang patut dipertimbangkan dalam pemberian perawatan. Saat ini adanya batasan waktu kunjung menghambat proses pendekatan atau interaksi antara pasien dengan keluarga. Selain itu fokus pelayanan yang tidak hanya pada pasien tetapi juga memperhatikan dari keluarga yang memiliki keinginan untuk selalu berada didekat pasien. Alasan tersebut membuat topik tentang kebijakan waktu berkunjung *Intensive Care Unit* (ICU) perlu untuk dilakukan penelitian terkait persepsi keluarga tentang waktu berkunjung yang ada di rumah sakit di Indonesia.

## **B. RUMUSAH MASALAH**

Keberadaan keluarga di samping pasien yang dirawat diruang *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan salah satu dukungan dalam proses

penyembuhan pasien. Kehadiran keluarga dianggap penting karena dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan stresor pada pasien yang dapat mempercepat proses penyembuhan. Pada pelaksanaan perawatan di lapangan kehadiran keluarga masih dibatasi oleh adanya pembatasan waktu kunjung yang merupakan kebijakan rumah sakit. Pembatasan ini bertujuan untuk mengoptimalkan proses perawatan. Namun, menurut beberapa penelitian keberadaan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap pasien dan keluarga itu sendiri. Mengingat bahwa fokus perawatan yang tidak hanya pada pasien melainkan juga pada keluarga. Hal ini menjadikan perlunya mengidentifikasi bagaimana persepsi keluarga tentang waktu berkunjung di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

### **C. TUJUAN PENELITIAN**

Mengidentifikasi dan mengeksplorasi persepsi keluarga mengenai waktu berkunjung pada pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

### **D. MANFAAT PENELITIAN**

#### 1. Bagi praktik keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan tentang kebutuhan anggota keluarga.

#### 2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan peraturan di ruang ICU sebagai upaya peningkatan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien.

3. Bagi pendidikan keperawatan

Hasil dari penelitian merupakan *evidence base practice* yang dapat dijadikan informasi bagi mahasiswa keperawatan dan institusi pendidikan keperawatan tentang kebutuhan waktu berkunjung keluarga pasien.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data tambahan dan informasi dalam penelitian keperawatan dan untuk pengembangan penelitian pada ruang lingkup yang sama.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

Tinjauan pustaka dalam bab dua ini terdiri dari beberapa rangkuman teori yang berasal dari berbagai buku dan jurnal, yang disertai dengan kritik evaluasi pada jurnal ilmiah yang relevan dengan penelitian ini. Pencarian literatur dilakukan dengan melalui dua cara yaitu dengan cara pencarian melalui buku secara langsung dari perpustakaan maupun toko buku dan cara yang kedua yaitu dengan cara mencari literatur dengan menggunakan *search engine Google* dengan menggunakan kata kunci antara lain: persepsi, *Intensive Care Unit (ICU)*, waktu kunjung ICU, keluarga. Hasil pencarian literatur diperoleh sekitar 112 bahan literatur, yang kemudian peneliti melakukan pemilihan atau seleksi berdasarkan judul literatur dan kebutuhan penelitian. Hasil dari pemilihan inilah menyisakan sejumlah kurang lebih 93 buah. Selanjutnya dilakukan seleksi kedua yaitu menyeleksi isi dari literatur yang didapatkan. Berdasarkan isi dan seleksi terakhir tersebut didapatkan kurang lebih 85 dengan rincian 48 buku dan 37 jurnal ilmiah. Literatur tersebut yang kemudian digunakan sebagai acuan dalam penyusunan tinjauan teori dalam bab dua ini. Tinjauan teori ini memuat rangkuman dan beberapa hasil penelitian dengan judul: persepsi, *Intensive care unit (ICU)*, kebijakan waktu kunjung, dan keluarga.

## 1. Persepsi

### a. Definisi

Menurut Agus, persepsi adalah pandangan seseorang tentang kenyataan, serta proses yang kompleks yang dilakukan oleh orang untuk mengatur, memilih dan memberikan makna pada apa yang dijumpai disekelilingnya.<sup>12</sup> Menurut Bono, persepsi adalah cara seseorang memandang sesuatu, perasaan dan reaksi seseorang ditentukan oleh apa yang dilihatnya, apapun realitas dibalik semua yang dilihat.<sup>13</sup> Menurut Sunaryo, persepsi merupakan proses penginteprestasian suatu rangsangan melalui panca indra yang sebelumnya didahului oleh perhatian sehingga setiap individu mampu mengartikan, mengetahui tentang hal yang diamati baik dari luar maupun dari dalam dirinya dan setiap individu memberikan makna yang berbeda-beda dalam menginteprestasikan.<sup>14</sup> Green berpendapat bahwa persepsi merupakan suatu proses pengorganisasian yang menyeluruh dalam diri setiap individu, sehingga setiap individu yang akan menyimpulkan suatu persepsi akan selalu mengaitkan dengan objek tertentu.<sup>15</sup>

Persepsi individu dipengaruhi oleh pendidikan, budaya dan pengalaman.<sup>12</sup> Menurut Walgito, persepsi merupakan proses pengorganisasian, penginteprestasian terhadap stimulus yang diterima oleh individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang *integrated* dari individu.<sup>16</sup> Berdasarkan

beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses penginteprestasian seseorang tentang sesuatu yang mereka lihat atau rasakan yang kemudian diartikan, biasanya berkaitan dengan objek tertentu.

**b. Macam-macam persepsi**

Menurut Sunaryo, terdapat dua macam persepsi yaitu *External perception* dan *Self-perception*.<sup>14</sup>

- 1) *External perception* adalah persepsi yang terjadi dikarenakan adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
- 2) *Self-perception* yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu yang menjadi objek dalam dirinya.

**c. Syarat terjadinya persepsi**

Persepsi akan terjadi apabila terpenuhi beberapa syarat persepsi sebagai berikut:<sup>14</sup>

- 1) Adanya objek sebagai sesuatu yang dipersepsikan. Objek mampu menimbulkan stimulus yang bertujuan untuk mengenal panca indra ataupun reseptor. Stimulus yang beradal dari luar individu langsung mengenai alat indra atau reseptor dan dalam diri individu langsung mengenai saraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor.
- 2) Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk terjadinya persepsi.
- 3) Adanya panca indra sebagai reseptor stimulus.

- 4) Saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak kemudian dari otak dibawa melalui saraf motorik sebagai alat untuk menunjukkan respon.

d. **Faktor yang mempengaruhi persepsi** <sup>14,17,18</sup>

1) Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan persepsi yang terjadi dikarenakan adanya rangsangan yang berasal dari luar individu yang terdiri dari objek dan faktor situasi. Objek tersebut merupakan sasaran dari persepsi berupa manusia, benda, peristiwa dimana objek tersebut sudah dikenal dan siap untuk menjadi stimulus. Sedangkan situasi merupakan suatu keadaan dimana keadaan tersebut akan menimbulkan suatu persepsi.<sup>15,18</sup> Faktor eksternal lain yang mempengaruhi persepsi yaitu: latar belakang keluarga, informasi yang didapatkan, pengetahuan dan kebutuhan, intensitas, ukuran, pengulangan gerak, keberlawanan, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.<sup>20</sup>

2) Faktor internal

Faktor internal yaitu munculnya persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam individu yang terdiri dari minat, sikap, harapan, motif, pengetahuan dan pengalaman.<sup>16,19</sup>

e. **Faktor yang berperan dalam persepsi** <sup>16</sup>

1) Objek yang dipersepsikan

Objek merupakan sesuatu yang menimbulkan stimulus mengenai alat indra atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, namun juga bisa datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor.

2) Alat indra, syaraf dan susunan syaraf

Sebagai penerima stimulus adalah alat indera atau disebut sebagai reseptor, disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima oleh reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3) Perhatian

Diperlukan adanya perhatian untuk menyadari atau mengadakan persepsi yaitu sebagai langkah utama suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian adalah konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditunjukkan kepada suatu atau sekumpulan objek.

f. **Proses pembentukan persepsi**

Terjadinya persepsi melalui tiga proses yaitu proses fisik, proses fisiologis dan proses psikologis :<sup>19,20</sup>

1) Proses fisik (kealaman)

Proses fisik ditandai dengan objek yang menimbulkan stimulus dan kemudian stimulus mengenal melalui panca indra dan reseptor. Setiap individu melihat suatu objek akan menghasilkan persepsi yang berbeda tergantung pada stimulus yang telah diterima.

2) Proses fisiologis

Proses ini ditandai dengan stimulus yang diterima melalui panca indra kemudian dilanjutkan sampai ke otak. Selanjutnya persepsi yang positif akan ditransfer ke saraf sensorik dengan baik, sehingga akan menghasilkan persepsi yang positif dan begitupun sebaliknya pada persepsi negatif yang diterima.

3) Proses psikologis

Berbeda dengan kedua proses sebelumnya pada proses psikologis diawali didalam otak seseorang, kemudian seseorang akan menyadari apa yang telah diterima melalui stimulus yang muncul dari lingkungan sekitar. Beberapa stimulus yang muncul tidak semua diterima, hanya stimulus yang dianggap menarik oleh seseorang yang diberikan respon.

**g. Proses terjadinya persepsi**<sup>14</sup>

1) Proses persepsi diawali oleh tahap penerimaan

Tahap penerimaan dimulai dari rangsangan yang ditentukan oleh faktor internal dan faktor eksternal manusia itu sendiri, faktor tersebut meliputi:<sup>19</sup>

- a) Faktor lingkungan diantaranya yaitu ekonomi, sosial dan politik.
- b) Faktor konsepsi, yaitu pendapat dan teori seorang manusia dengan segala tindakannya.
- c) Faktor yang berkaitan dengan konsep seseorang tentang dirinya sendiri.
- d) Faktor yang berkaitan dengan dorongan maupun tujuan seseorang untuk mengartikan rangsangan.
- e) Faktor pengalaman masa lalu atau latar belakang kehidupan terdahulu yang akan menentukan kepribadian seseorang.

2) Proses seleksi

Proses ini terjadi karena keterbatasan manusia dalam menerima rangsangan. Seseorang cenderung memberikan perhatian pada rangsangan yang memiliki nilai ketertarikan dan memiliki arti baginya.

3) Proses penutupan

Proses ini terjadi karena adanya keterbatasan tingkat kemampuan seseorang dalam menerima rangsangan, kemudian

karena kurangnya informasi yang ditutupi oleh pengalamannya sendiri.

#### **h. Persepsi sebagai bentuk perilaku**

Sebagai bentuk dari perilaku, persepsi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: <sup>21,22</sup>

##### 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang terdiri dari sikap, nilai, pengetahuan, tingkat pendidikan, nilai yang dipercaya di masyarakat, keyakinan dan sosial ekonomi.

##### 2) Faktor pendukung (*enable factor*)

Faktor pendukung adalah faktor mendukung yang terdiri dari lingkungan sekitar berupa lingkungan fisik maupun ketersediaan sarana dan prasarana.

##### 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor penguat merupakan faktor penguat yang terdiri dari sikap dan perilaku perawat.

## **2. Intensive Care Unit (ICU)**

### **a. Definisi**

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010, *Intensive Care Unit (ICU)* merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit akut,

cedera atau pasien dengan penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dubia yang diharapkan masih reversible. ICU menyediakan kemampuan dan sarana prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan ketrampilan medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan tersebut.<sup>25</sup> Menurut Stedmen, *Intensive Carem Unit (ICU)* merupakan fasilitas rumah sakit yang menyediakan perawatan intensif bagi pasien dengan berbagai masalah kesehatan yang mengancam nyawa.<sup>24</sup> Ruang lingkup pelayanan ICU meliputi dukungan fungsi organ-organ vital seperti pernafasan, kerdiosirkulasi, susunan saraf pusat, ginjal dan lainnya baik pada pasien anak-anak sampai pasien dewasa.<sup>23</sup>

#### **b. Tingkatan *Intensive Care Unit (ICU)***

Berdasarkan kelengkapan penyelenggaraan ICU dibagi atas menjadi 3 tingkatan:<sup>23</sup>

- 1) Tingkat 1 yaitu ICU yang terdapat pada rumah sakit kecil dilengkapi dengan perawat, ruangan observasi, monitor, resusitasi dan ventilator jangka pendek yang tidak lebih dari 24 jam. ICU tingkat pertama sangat bergantung pada ICU yang lebih besar.
- 2) Tingkat 2, yaitu ICU yang biasanya terdapat pada rumah sakit umum yang lebih besar dimana dapat dilakukan pemasangan

ventilator dengan masa waktu yang lebih lama dan dilengkapi dengan dokter tetap, alat diagnosa yang lebih lengkap, laboratorium patologi dan fisioterapi.

- 3) Tingkat 3, merupakan ICU yang terdapat pada rumah sakit rujukan, dimana peralatan lebih lengkap antara lain hemofiltrasi, monitor invasif termasuk didalamnya yaitu katerisasi dan monitor intrakranial. ICU ini dilengkapi dengan dokter spesialis dan perawat yang lebih terlatih dan dilengkapi pula dengan konsultan.

**c. Ruang Lingkup *Intensive Care Unit* (ICU)**

Ruang lingkup yang diberikan oleh pelayanan ICU adalah sebagai berikut:<sup>23</sup>

- 1) Diagnosa dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian.
- 2) Mengambil alih fungsi vital tubuh dan memberi bantuan sekaligus melakukan tindakan yang segera diperlukan berdaya guna dan berhasil guna untuk kelangsungan hidup.
- 3) Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang mungkin ditimbulkan oleh penyakit yang diderita.
- 4) Memberikan bantuan psikologis pasien dan keluarga yang kehidupannya sangat tergantung pada obat.

**d. Indikasi pasien masuk dan keluar *Intensive Care Unit* (ICU)**

Diperlukan suatu mekanisme dalam penentuan pasien yang akan dilakukan perawatan di ICU. Hal ini berkaitan dengan apabila sarana dan prasarana ICU disuatu rumah sakit terbatas sedangkan kebutuhan pelayanan ICU lebih banyak. Adapun indikator pasien masuk ICU yaitu:<sup>23</sup>

- 1) Golongan pasien prioritas 1, merupakan pasien dengan kondisi kritis, tidak stabil dan memerlukan terapi intensif dan tertitulasi seperti: bantuan ventilasi, alat penunjang fungsi organ, infus/obat-obatan vasoaktif/inotropik, obat anti aritmia, serta pengobatan lainnya yang dilakukan secara *continue* dan tertitulasi. Sebagai contoh yaitu kasus pasien paska bedah kardiovaskuler, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.
- 2) Golongan pasien prioritas 2, yaitu pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan di ICU, sebab akan sangat beresiko jika tidak mendapatkan terapi intensif segera. Pasien dengan perawatan intensif contohnya yaitu kasus pada pasien penderita penyakit dasar jantung-paru, gagal ginjal akut atau pasien yang telah mengalami pembedahan mayor.
- 3) Golongan pasien prioritas 3, yaitu pasien sakit kritis yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya. Kemungkinan sembuh dan atau

manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Contoh kasusnya yaitu pasien dengan keganasan metastatik dengan infeksi, sumbatan jalan nafas, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

- 4) Pengecualian, dengan pertimbangan dan persetujuan dari Kepala ICU, indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan, dengan catatan bahwa pasien golongan demikian sewaktu-waktu harus bisa dikeluarkan dari ICU agar fasilitas ICU yang terbatas dapat digunakan untuk pasien prioritas lainnya. Pasien yang tergolong demikian yaitu:<sup>24</sup>
  - a) Pasien yang memenuhi kriteria masuk tetapi menolak terapi tunjangan hidup yang agresif dan hanya demi “perawatan yang aman” saja.
  - b) Pasien dalam keadaan vegetatif permanen
  - c) Pasien yang dipastikan telah mengalami kematian batang otak namun dengan alasan kepentingan donor organ, maka pasien dapat dirawat di ICU. Tujuan dirawat di ICU yaitu untuk menunjang fungsi organ sebelum dilakukan pengambilan.

Kriteria pasien dikeluarkan atau dipindahkan dari ICU yaitu berdasarkan pertimbangan medis oleh kepala ICU dan tim yang merawat pasien, kriterianya yaitu sebagai berikut.<sup>23</sup>

- 1) Keadaan pasien menunjukkan perbaikan dan cukup stabil, sehingga tidak memerlukan pemantauan atau terapi intensif yang lebih lanjut.
- 2) Pemantauan intensif tidak bermanfaat dan tidak memberikan hasil yang berarti bagi pasien. Contoh kasus yaitu pasien yang mengalami penyakit dalam kategori stadium akhir (misalnya ARDS stadium akhir). Namun sebelum pasien dikeluarkan dari ICU alangkah lebih baik jika keluarga diberikan penjelasan alasan mengapa pasien dikeluarkan.

### **3. Waktu berkunjung di *Intensive Care Unit* (ICU)**

#### **a. Definisi**

Waktu berkunjung merupakan waktu yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit untuk memungkinkan keluarga pasien bertemu dengan pasien.<sup>2</sup> Durasi waktu kunjung yang ditetapkan oleh setiap rumah sakit hampir berbeda-beda tergantung dari kebijakan rumah sakit itu sendiri. Kebijakan waktu kunjung ruang *Intensive Care Unit* (ICU) telah menjadi perdebatan selama kurang lebih 25 tahun dan masih kontroversi antara penerapan waktu kunjung yang terbatas ataupun waktu kunjung yang terbuka/bebas.<sup>25</sup> Pembatasan waktu kunjung yang sudah jelas pada area perawatan kritis berdasarkan pada tradisi dan pilihan perawat daripada berdasarkan pada hasil penelitian.<sup>25,26</sup> Waktu berkunjung ICU yang terbuka memberikan keluarga kontak yang maksimal

dengan pasien dan meningkatkan suasana yang lebih terbuka dan transparan.<sup>27</sup>

Keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan pasien kritis sangat diperlukan mengingat bahwa integrasi keluarga dalam sistem perawatan kesehatan adalah wajib karena keluarga akan menjadi sumber daya merawat pasien selama pemulihan. Tidak ada alasan yang meragukan bahwa kehadiran keluarga juga dapat membantu dalam pemulihan dari orang yang mereka cintai.<sup>28</sup>.

Penelitian oleh Azoulay et al, menunjukkan bahwa keluarga pasien belum sepenuhnya melakukan perannya. Pada penelitian tersebut staf ICU bersedia mengajak keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien, namun kebanyakan keluarga menolak untuk berpartisipasi (66,6%).<sup>29</sup>

Keluarga dapat melakukan perannya apabila pihak rumah sakit memberikan kebijakan waktu kunjung yang lebih memadai bagi keluarga.<sup>30</sup> Adanya kunjungan yang memadai dengan kehadiran anggota keluarga atau orang yang dicintai di samping pasien dapat memberikan efek yang baik untuk pasien, seperti mengurangi tekanan intrakranial, mengurangi kecemasan pasien dan keluarga, meningkatkan dukungan sosial, meningkatkan kontrol pasien dan memberikan efek positif pada psikologis pasien.<sup>26</sup> Dukungan dan apresiasi yang lebih dari keluarga

memungkinkan hubungan yang lebih harmonis dan rasa memiliki dalam lingkungan ruang ICU.<sup>26</sup>

Setiap rumah sakit mempunyai peraturan waktu kunjung yang berbeda-beda tergantung kebijakan yang ditetapkan. Misalnya rumah sakit di Perancis waktu kunjungan bervariasi, di 263 ruangan ICU masing-masing memiliki kebijakan yaitu 34 ICU tidak ada jam kunjung, 218 ICU memiliki waktu kunjung yang terbatas (<4 jam sehari) dan hanya 11 ICU yang memiliki waktu kunjung tidak terbatas.<sup>31</sup> Pada penelitian Berti et al, di Flanders bahwa 16 dari 17 rumah sakit menerapkan kebijakan pembatasan waktu kunjung. Waktu kunjungannya yaitu hanya dapat dilakukan 2-3 kali sehari dan setiap kunjungan dibatasi waktu 30-45 menit. Pada peraturannya di ICU juga membatasi jumlah orang yang mengunjungi pasien yaitu 2-3 orang setiap kunjungan. Perawat ICU mengubah kebijakan waktu kunjung ketika kondisi pasien memburuk (96,7%), ketika keluarga komplain pada waktu kunjung yang terbatas (93,3%) dan ketika pasien memiliki kebutuhan emosional.<sup>32</sup>

**b. Praktik yang diharapkan terkait kebijakan di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*.<sup>33</sup>**

*Joint Comission International (JCI)* mengklasifikasikan tentang praktik yang diharapkan di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*:

- 1) Memfasilitasi akses yang tak terbatas dari pasien yang dirawat di rumah sakit untuk dukungan yang dipilih (misalnya anggota keluarga, teman atau individu yang dipercaya) yang merupakan bagian penyedia dukungan emosional dan sosial dalam 24 jam sehari, sesuai dengan preferensi pasien, kecuali dukungan yang melanggar hak orang lain atau keselamatan mereka, atau secara medis maupun kontraindikasi terapi.
- 2) Memastikan bahwa fasilitas/unit memiliki dokumen praktik tertulis yang disetujui (kebijakan, prosedur, atau standar perawatan) memungkinkan dukungan yang ditunjuk oleh pasien untuk mungkin tidaknya menjadi pengganti pasien dalam mengambil keputusan atau secara hukum berwenang sebagai perwakilan pasien dan perwakilan tersebut berada disamping tempat tidur sesuai dengan keinginan pasien.
- 3) Mengevaluasi kebijakan untuk memastikan bahwa mereka melarang diskriminasi berdasarkan usia, ras, suku, agama, budaya, bahasa, cacat fisik atau mental status sosial ekonomi, jenis kelamin, orientasi seksual atau identitas gender.
- 4) Memastikan adanya dokumen praktik tertulis yang disetujui (yaitu kebijakan, prosedur atau standar perawatan) untuk membatasi kehadiran pengunjung yang melanggar hak orang lain dan keselamatan mereka atau secara medis atau kontraindikasi terapi untuk mendukung staf dalam negosiasi mengunjungi.

Berdasarkan pedoman praktik yang diharapkan oleh *Joint Comission Internasional* (JCI) terkait kebijakan diruang ICU dalam praktiknya adalah sebagai berikut :

- 1) Dalam praktiknya 78% dari perawat ICU di unit perawatan dewasa lebih memilih kebijakan berkunjung terbatas , 70% dari kebijakan ICU rumah sakit membatasi kunjungan keluarga, hal ini dapat menciptakan konflik perbedaan pendapat antara perawat dan keluarga.<sup>34,35</sup>
- 2) Beberapa perawat ICU percaya bahwa kunjungan keluarga meningkatkan stres pada pasien dan mengganggu proses perawatan, melelahkan mental pasien dan keluarga serta memberikan kontribusi dalam peningkatan infeksi.<sup>36</sup> Namun bukti-bukti tentang tidak adanya peningkatan infeksi tidak mendukung keyakinan tersebut.<sup>36, 37</sup>
- 3) Untuk anggota keluarga, bukti menunjukkan bahwa kebebasan berkunjung meningkatkan kepuasan, menurunkan kecemasan anggota keluarga memungkinkan komunikasi yang lebih baik, memberikan kontribusi untuk pemahaman yang lebih baik dari pasien<sup>35</sup> dan keluarga lebih banyak terlibat dalam proses perawatan.<sup>38</sup>
- 4) Bukti menunjukkan bahwa beberapa perawat di ICU dewasa membatasi kunjungan anak-anak berdasarkan intuisi bahwa anak akan dirugikan oleh apa yang mereka lihat atau berdasarkan kekhawatiran bahwa mereka akan menjadi tidak

terkendali.<sup>36</sup> Disarankan bahwa mereka diizinkan untuk mengunjungi kecuali mereka yang membawa penyakit menular.<sup>39</sup>

**c. Kebijakan waktu kunjung *Intensive Care Unit* (ICU)**

**1) *Open Visiting* (kunjungan terbuka)**

Kebijakan dengan kunjungan terbuka merupakan waktu kunjungan dengan tidak adanya batasan dalam mengunjungi baik batasan waktu maupun batasan orang yang berkunjung. Kehadiran teman dan keluarga disamping tempat tidur pasien cenderung untuk meyakinkan dan menenangkan pasien.<sup>2</sup>

Sebuah penelitian oleh Fumagalli (2006), menyebutkan meskipun lebih besar lingkungan terkontaminasi mikroba, kebebasan waktu berkunjung di ICU tidak meningkatkan komplikasi septik dan kebebasan waktu kunjung juga dikaitkan dengan penurunan komplikasi kardiovaskuler yang berat.<sup>40</sup> Penelitian ini juga menjelaskan bahwa keterbukaan waktu kunjung meningkatkan kepuasan keluarga terkait pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.<sup>40</sup> Penelitian oleh Barclay (2007) menyebutkan bahwa keluarga ingin menghabiskan waktu lebih lama dengan anggota keluarga mereka. Kunjungan bukan merupakan hak istimewa tetapi komponen penting dari kesejahteraan keluarga.<sup>41</sup> Peterson pada penelitiannya tahun 2005 menjelaskan alasan pelaksanaan kebijakan kunjungan secara terbuka di ICU St John Medical Center, St Louis:<sup>3</sup>

- a) Pasien di ICU sering pada tahap kritis atau akhir hidup mereka, keluarga harus bersama-sama tanpa adanya pembatasan.
- b) Penguatan positif pada pasien sakit kritis sangat penting, sehingga yang terbaik adalah kehadiran anggota keluarga setiap saat.
- c) Anggota keluarga termasuk petugas kesehatan perlu untuk dapat mengunjungi pada waktu yang berbeda sepanjang hari.
- d) Sebagai pusat trauma Mercy St John sering menerima pasien yang tidak dari daerah sekitar rumah sakit melainkan keluarga yang jaraknya jauh. Kunjungan keluarga adalah untuk melihat kondisi pasien, waktu kunjungan yang terbuka memungkinkan kenyamanan untuk mereka.
- e) Karena pasien kritis perlu banyak istirahat, waktu berkunjung terbuka memungkinkan keluarga untuk masuk dan keluar dari ruangan sesuai kebutuhan pasien bukan karena keterbatasan waktu kunjung.

Sistem kunjungan dengan tidak adanya batasan usia sebagian besar disenangi. Kekhawatiran tentang infeksi pada pasien, anak-anak, gangguan kedalaman unit dan merusak psikologis tidak terbukti.<sup>42</sup> Setelah terdapat ungkapan dari Berwick dan Kotagal bahwa membatasi kunjungan ICU tidak diperlukan kemudian sepuluh tahun kemudian banyak ICU

diperancis (23,9%) memberlakukan sistem kunjungan 24 jam. Peraturan tersebut mengevolusi dari praktik di Eropa dengan meningkatkan eksebitas bagi keluarga.<sup>43</sup>

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Mater Dei Amerika Serikat mengungkapkan bahwa tidak ada alasan yang meragukan bahwa keluarga juga dapat membantu dalam pemulihan dari orang yang mereka cintai. Kehadiran anggota keluarga juga telah dianggap sebagai keamanan.<sup>28</sup> Rumah sakit Mater Dei ini menerapkan kunjungan singkat, hal tersebut secara signifikan mempengaruhi: perawatan pasien, keterlibatan keluarga/teman pada pasien dan menyebabkan ketidakefisienan dalam penyampaian perawatan dirumah sakit.<sup>28</sup>

Kehadiran keluarga dan teman mungkin akan lebih meyakinkan pasien, selama mereka tinggal di lingkungan yang sangat asing dan bisa menyebabkan stres.<sup>44</sup> Selain pengaruh terhadap pasien, studi lain menyebutkan bahwa kualitas hidup keluarga pasien menjadi positif oleh adanya hubungan baik antara keluarga dan staf ICU.<sup>45</sup> Pelaksanaan kebebasan berkunjung pada pasien perawatan kritis didasarkan pada kenyataan bahwa pasien memerlukan dukungan dan jaminan yang terkadang hanya keluarga yang mampu memberikan.<sup>3</sup> Alasan mengapa kunjungan terbuka bermanfaat adalah sebagai berikut:<sup>46</sup>

- a) Kebutuhan bagi keluarga untuk hadir di sela waktu stres bagi keduanya yaitu pasien dan keluarga
- b) Memungkinkan keluarga untuk datang dan pergi di berbagai waktu, benar-benar dapat meningkatkan istirahat karena tidak ada urgensi bagi pasien untuk dapat terjaga di waktu tertentu saat kunjungan.
- c) Mengurangi kecemasan, pasien berpendapat bahwa mereka merasa lebih santai dan kecemasan berkurang ketika mereka dapat melihat teman dan keluarga mereka. Mereka cenderung khawatir ketika mereka tidak bisa melihat keluarga mereka terlalu lama.
- d) Pasien juga merasa lebih aman ketika mereka dicintai dan lebih aman ketika lebih sering dikunjungi.

## 2) *Closed Visiting* (kunjungan tertutup/terbatas)

Kebijakan dengan pembatasan waktu kunjung adalah kebijakan dengan sistem waktu kunjungan yang dijadwalkan.<sup>2</sup> Hal ini berarti keluarga atau teman yang mengunjungi pasien dijadwalkan sesuai dengan kebijakan rumah sakit. Konsep pembatasan waktu kunjung dimulai sejak tahun 1800-an dalam upaya ketertiban di bangsal umum. Aturan ini ditetapkan untuk kenyamanan dan keselamatan pasien. Meskipun banyak bukti yang mendukung kebijakan waktu kunjung terbuka, staf ICU terutama perawat tidak mendukung liberalisasi jam berkunjung. Mereka percaya bahwa kebijakan dapat menyebabkan

gangguan pada perawatan pasien kritis dan keterlibatan emosional dapat menimbulkan stres dan strain.<sup>2</sup> Perawat sebenarnya menyadari dampak positif dari keterbukaan waktu berkunjung, tetapi mereka lebih memilih liberalisasi berdasar pada kondisi pasien.<sup>10</sup> Pendapat umum yang mendasari pembatasan waktu kunjung adalah keprihatinan tentang penendalian infeksi. Farrell Joseph dan Barcott (2005) menyebutkan bahwa perawat perawatan kritis memiliki pendekatan yang berbeda terkait waktu kunjung ICU serta berkaitan dengan pengunjung dan praktik sehari-hari. Pandangan perawat terkait pembatasan waktu kunjung yaitu:<sup>4</sup>

- a) Setiap situasi adalah unik dan harus dikelola secara individual
- b) Privasi dan kerahasiaan pasien lain di unit itu penting
- c) Keluarga, budaya dan orang-orang berbeda memiliki cara yang berbeda
- d) Anggota keluarga memiliki potensi untuk membantu meringankan kecemasan
- e) Stabilitas fisiologis dan keselamatan pasien adalah prioritas yang utama
- f) Pengunjung cemas dapat mengganggu kemampuan perawat untuk menyelesaikan pekerjaan.

Tim medis *Intensive Care Unit* (ICU) menentang kebijakan terbuka dengan membebaskan keluarga dan orang yang akan berkunjung dengan alasan sebagai berikut :<sup>4</sup>

- a) Peningkatan resiko infeksi bagi pasien
- b) Gangguan terkait pengobatan pasien, peningkatan beban kerja tim dan kendala pada efisiensi ICU
- c) Peningkatan tingkat stres pasien
- d) Peningkatan tingkat stres anggota keluarga pasien
- e) Pelanggaran privasi pasien.

Berdasarkan alasan tidak disetujuinya kebijakan kunjungan terbuka tersebut terdapat penjelasan mengenai faktor-faktor penyebabnya:<sup>4</sup>

- a) Resiko infeksi

Tidak ada bukti terkait peningkatan kejadian infeksi pada ICU dengan sistem kunjungan terbuka hal ini adalah mitos. Justru faktor terjadinya infeksi adalah faktor dari perawat dan dokter sendiri.<sup>4</sup> Selain itu penggunaan alat APD seperti pakaian, sepatu, sarung tangan dan masker tidak memiliki kegunaan tertentu dalam pencegahan infeksi di ICU, meskipun mengenakan pakain khusus mungkin nilai psikologis didalamnya yang menekankan sifat khusus berbeda dengan bangsal lain.<sup>4</sup>

b) Intervensi dalam pengobatan

Kehadiran orang tua atau keluarga tidak mengurangi kepedulian pada pasien meskipun terkadang dapat memperlambat kerja tim karena faktor stres dari staf ICU.<sup>47</sup> Disisi lain kehadiran keluarga menawarkan dukungan pada pasien yang masuk ke perawatan intensif serta memfasilitasi komunikasi antar pasien dengan pengasuh.<sup>48</sup>

c) Stres bagi pasien

Kehadiran keluarga dari orang-orang terkasih merupakan faktor positif bagi pasien, memberikan kenyamanan dan mengurangi kecemasan serta stres.<sup>49,50</sup>

d) Stres bagi keluarga

Penerimaan dari anggota keluarga untuk perawatan tidak diragukan lagi, terutama keterbukaan akses pada pasien mengurangi stres.<sup>43</sup> Selain itu telah ditemukan bahwa kehadiran seorang ibu dari anak yang dirawat di ICU dengan keterbukaan berkunjung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dibandingkan yang dirawat dengan akses terbatas.<sup>43</sup> Selain itu akses terbuka memungkinkan untuk berkomunikasi yang lebih baik dengan perawat dan dokter serta meningkatkan kepercayaan keluarga dan apresiasi kepada tim.<sup>47</sup> Namun mungkin bisa jadi dalam keadaan tertentu

keluarga menunjukkan sikap yang waspada secara berlebihan atau sikap tidak suka yang mungkin dalam menanggapi sikap tertutup oleh tim ICU.<sup>47</sup>

e) Privasi

Menghormati kerahasiaan informasi tidak terganggu oleh kehadiran pengunjung, tetapi ada hal penting untuk mendedikasikan waktu yang cukup untuk berkomunikasi terkait data klinis dan penyajian penilaian prognosis dan pilihan pengobatan, sama pentingnya bahwa hal tersebut harus dikomunikasikan dengan tepat.<sup>43</sup> Keluhan umum di ICU adalah komunikasi yang tidak efisien yang mengarah ke keluarga terkait masalah pasien, memiliki harapan palsu, sehingga meningkatkan ketakutan mereka sehingga mengakibatkan kurangnya percaya mereka serta meningkatkan stres mereka.<sup>51</sup>

#### **4. Keluarga**

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

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.<sup>53</sup> Definisi lain menjelaskan bahwa keluarga sebagai sekumpulan orang (rumah tangga) yang

memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi perspektif keluarga bagi para anggotanya yang berda dalam suatu jaringan.<sup>53</sup>

Definisi mengenai keluarga tersebut sangat luas, mencakup berbagai hubungan luar perspektif legal, yang termasuk didalamnya adalah keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan, atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga. Definisi tersebut mencakup *extended family* yang tinggal dalam satu rumah tangga atau lebih, pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah, keluarga tanpa anak, keluarga homoseksual, keluarga orang tua tunggal, serta keluarga inti dengan orang tua lengkap.<sup>18</sup> Indonesia merupakan salah satu negara yang menjunjung tinggi adat ketimuran yang menekankan bahwa keluarga harus dibentuk atas dasar perkawinan, seperti yang telah tercantum pada Peraturan Pemerintah (PP) No. 21 tahun 1994 bahwa keluarga dibentuk berdasarkan atas pernikahan yang sah.<sup>54</sup>

#### **b. Ciri-ciri Keluarga di Indonesia**

Ciri-ciri keluarga di setiap negara berbeda, tergantung dari kebudayaan, falsafah hidup, dan ideologi negara. Adapun ciri-ciri keluarga di Indonesia adalah :<sup>54</sup>

- 1) Mempunyai ikatan keluarga yang erat dilandasi dengan semangat kegotongroyongan.

- 2) Merupakan satu kesatuan yang utuh yang dijiwai nilai budaya ketimuran yang kental dan mempunyai rasa tanggung jawab yang besar.
- 3) Umumnya sebagai kepala rumah tangga dipimpin oleh suami yang dominan dalam pengambilan keputusan namun prosesnya melalui musyawarah dan mufakat.
- 4) Berbeda antara keluarga yang tinggal dipedesaan dan perkotaan. Keluarga di pedesaan masih bersifat tradisional, sederhana, saling menghormati satu sama lain dan sedikit sulit menerima inovasi baru.

#### **c. Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melakukan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya. Terdapat empat elemen struktur keluarga, yaitu :<sup>54</sup>

- 1) Struktur peran keluarga, yaitu menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya dilingkungan masyarakat baik peran formal maupun nonformal.
- 2) Nilai atau norma keluarga, menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
- 3) Pola komunikasi keluarga, menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi antara ayah-ibu, orang tua dan anak,

anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (keluarga besar) dan keluarga inti.

- 4) Struktur kekuatan keluarga, yaitu menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan dan mempengaruhi serta mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

#### **d. Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga, fungsi keluarga yaitu sebagai berikut :<sup>52</sup>

- 1) Fungsi afektif (fungsi mempertahankan kepribadian): merupakan dasar utama dan fungsi yang paling penting untuk pembentukan maupun keberlangsungan unit keluarga itu sendiri. Kemampuan untuk menyediakan kebutuhan kasih sayang dan pengertian merupakan penentu utama apakah suatu keluarga tersebut bertahan atau bubar. Menurut Duval (1997), kebahagiaan keluarga diukur oleh kekuatan cinta keluarga. Keluarga harus senantiasa memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang satu anggota keluarga ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan dan mempertahankan moral. Fungsi efektif ini peran utamanya yaitu pada orang dewasa, peran ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian

terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya.

- 2) Fungsi sosialisasi dan status sosial yaitu memfasilitasi sosialisasi primer pada anak dan bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif yang kemudian dapat memberikan status pada anggota keluarga. Sosialisasi anggota keluarga merupakan fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan dari keberlangsungan hidup dimasyarakat. Keluarga memiliki tanggung jawab yang utama dalam mengubah seorang bayi dalam hitungan tahun menjadi seorang makhluk sosial yang dapat berpartisipasi penuh dimasyarakat. Selain itu, sosialisasi seharusnya tidak terbatas dianggap berhubungan dengan pola perawatan bayi dan anak, tetapi lebih pada proses seumur hidup.

Status sosial merupakan aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status sosial pada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga. Selain itu keluarga memiliki tanggung jawab dalam fungsi sosialisasi yang diperlukan dan pengalaman pendidikan yang memungkinkan anggota keluarga untuk memikul pekerjaan dan peran dalam kelompok yang konsisten dengan harapan status.

- 3) Fungsi perawatan kesehatan yaitu fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan dari

bahaya. Praktik dan pelayanan kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga.

- 4) Fungsi reproduksi yaitu untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dalam masyarakat, dalam keluarga pasca modern, keluarga didefinisikan pada konteks pilihan (“siapa yang Anda pilih untuk menjadi bagian dalam keluarga”). Dengan demikian saat seorang anak lahir, sebuah keluarga barupun lahir dan menjadikan keluarga dengan orang tua tunggal menjadi lebih umum.

Sejalan dengan memiliki anak diluar batasan keluarga tradisional, penggunaan kontrasepsi dan teknologi reproduksi menjadi kecenderungan yang penting baik didalam ataupun di luar lingkup keluarga. Pergeseran prioritas budaya dan nilai personal terus mengurangi konsep masa menjadi ibu, yang merupakan tujuan utama wanita dalam hidup dan masa menjadi ayah sebagai alasan utama pria bekerja .

- 5) Fungsi ekonomi mencakup keterlibatan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup dari segi finansial, ruang, dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Perlunya memahami bagaimana keluarga mendistribusikan sumber-sumbernya, perawatan keluarga juga dapat memperoleh perspektif yang lebih jelas mengenai sistem nilai keluarga dan sumber apa yang harus diakses guna membantu keluarga memenuhi kebutuhannya.

#### e. Kecemasan keluarga pasien kritis

Kecemasan keluarga pasien yang dalam keadaan kritis akan muncul ketika suatu saat anggota keluarganya sedang sakit. Apabila salah satu anggota keluarganya sakit maka hal tersebut akan menyebabkan terjadi pada keluarga pasien kritis.<sup>55</sup> Menurut penelitian oleh Jonas, angka kecemasan keluarga pasien kritis di ICU sebanyak 12%-47%.<sup>56</sup>

Penelitian oleh Azoulay menyebutkan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien kritis, yaitu sebagai berikut :<sup>57</sup>

##### 1) Faktor Anggota Keluarga

Faktor ini merupakan faktor yang berasal dari anggota keluarga pasien kritis seperti terjadinya perubahan peran anggota keluarga, gangguan rutinitas anggota keluarga, gangguan konflik anggota keluarga, kekhawatiran akan biaya pengobatan, kurangnya dukungan dari anggota keluarga, kurangnya pemahaman akan diagnosa maupun pengobatan pasien, kesedihan akan kondisi pasien dan lamanya pasien dirawat di ICU.<sup>55,58</sup>

##### 2) Faktor lingkungan ICU

Faktor lingkungan mencakup juga petugas kesehatan lainnya. Misalnya faktor dari petugas kesehatan yang membuat keadaan menjadi kurang

nyaman bagi anggota keluarga maupun pasien, informasi yang kurang lengkap dari staf ICU, kondisi ruangan dan banyaknya alat medis yang terpasang diruangan.<sup>55</sup>

### 3) Faktor pasien kritis

Faktor tersebut berasal dari pasien sendiri yaitu usia pasien, lamanya pasien sakit, tingkat keparahan dan ancaman kematian.<sup>58</sup>

## **f. Kebutuhan keluarga pasien kritis**

Menurut CCFNI (*Critical Care Family Needs Intervention*) kebutuhan keluarga pasien kritis yaitu meliputi kebutuhan informasi, kebutuhan dukungan mental, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan berada dekat dengan pasien dan kebutuhan jaminan pelayanan.<sup>59,60,61</sup>

### 1) Kebutuhan informasi

Kebutuhan informasi meliputi memperoleh informasi yang berhubungan dengan kondisi pasien, dapat berbicara dengan dokter, memiliki orang tertentu yang dapat dihubungi, mengetahui staf rumah sakit, mengetahui alasan suatu tindakan yang dilakukan, mengetahui bagaimana pasien dirawat, mengetahui apa yang sedang dilakukan terhadap pasien, dihubungi pada saat terjadi perubahan kondisi pada pasien dan diberikan informasi mengenai keagamaan oleh perawat.

## 2) Kebutuhan dukungan mental

Kebutuhan dukungan mental merupakan pertolongan yang mampu mengatasi kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien kritis. Kebutuhan dukungan mental meliputi: saat pertama kali masuk ICU mendapatkan penjelasan terkait lingkungan, keluarga dapat mencurahkan perasaan tentang apa yang terjadi, mendapatkan petunjuk dari perawat apa yang bisa dilakukan didekat pasien, keluarga memiliki teman dekat sebagai pemberi dukungan, keluarga memiliki seseorang yang dapat membantu masalah keuangan, terdapat kunjungan agama, mendapat keyakinan bahwa staf peduli kepada pasien, anggota keluarga lain diperbolehkan berkunjung ke ruang ICU, mempunyai seseorang yang peduli terhadap kesehatan keluarga, keluarga diperkenankan untuk menangis, keluarga dapat menyendiri setiap waktu. Pemberian dukungan kepada anggota keluarga pasien kritis diharapkan perawat dapat membantu keluarga ketika dalam kondisi cemas. Dukungan staf kesehatan memberikan jawaban sebenarnya tentang keadaan pasien, dan memberikan harapan bahwa pasien dirawat untuk memperoleh kesembuhan.

## 3) Kebutuhan rasa nyaman

Kebutuahn rasa nyaman merupakan kebutuahan yang mampu menjadikan keluarga pasien kritis merasakan kenyamanan berada di lingkungan ICU. Kebutuhan tersebut

meliputi adanya kamar kecil yang mudah diakses dan keadaannya bersih, *furniture* yang nyaman, terdapat tempat ibadah, tersedianya telepon dan tempat makan.

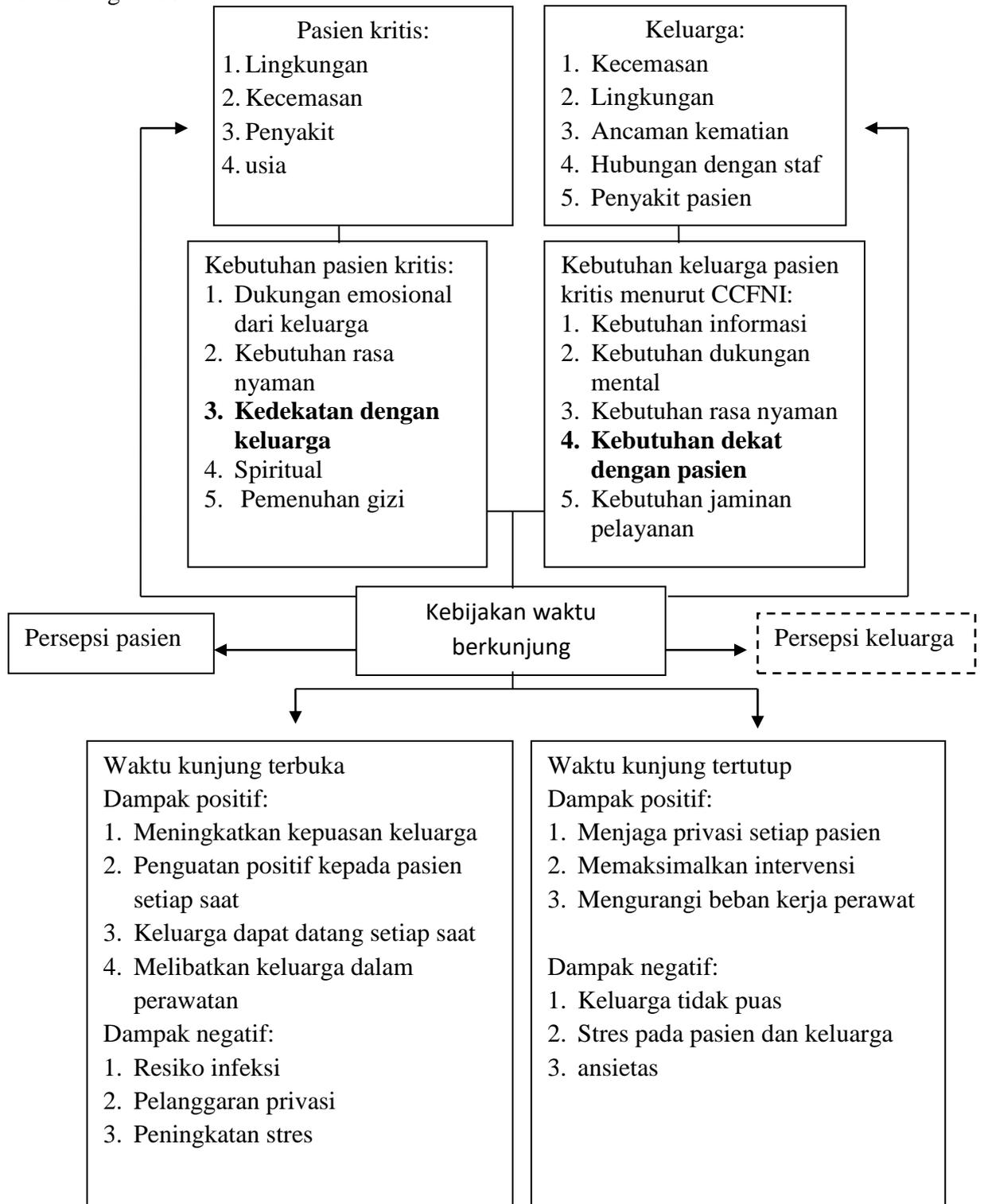
4) Kebutuhan berada dekat dengan pasien

Kebutuhan berdekatan dengan anggota keluarga pasien kritis meliputi: berkunjung setiap saat, mencari informasi tentang pasien minimal sehari sekali, dihubungi pada saat terjadi perubahan kondisi dengan pasien, diinformasikan tentang rencana pemindahan pasien saat sedang disiapkan, keluarga dapat membantu perawatan pasien, dan dapat berbicara dengan perawat yang ada ditempat setiap hari.

5) Kebutuhan akan jaminan kesehatan

Kebutuhan akan jaminan pelayanan bertujuan anggota keluarga mendapat kepastian terkait adanya penilaian yang realistis.

## B. Kerangka teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori <sup>2,3,4, 41,56,57, 59</sup>

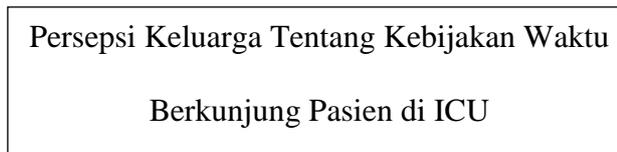


## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah persepsi keluarga terkait waktu kunjung di ICU. Peneliti menggali informasi yang dirasakan oleh anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU.



Gambar 3.1. Fokus Penelitian

#### B. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian kualitatif yaitu merupakan penelitian tentang data yang dinyatakan dalam bentuk kata dan gambar. Kata yang disusun dalam bentuk kalimat, misal hasil wawancara antara peneliti dan partisipan. Pada dasarnya penelitian ini bertujuan untuk membangun pandangan seseorang yang teliti dan rinci. Penelitian kualitatif menggunakan pendekatan formal, objektif dan proses yang sistematis. Tipe penelitian kualitatif dilakukan untuk menjelaskan dan mendorong pemahaman tentang pengalaman manusia yang beraneka ragam.<sup>62</sup>

Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan. Partisipan disini merupakan orang-orang yang diwawancarai, diobservasi, dimintai data, pendapat, pemikiran dan persepsinya.<sup>62</sup> Pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif, yaitu penelitian yang memberi gambaran secara cermat mengenai individu atau

kelompok tertentu tentang keadaan dan gejala yang terjadi atau dialami.<sup>63</sup> Penelitian kualitatif deskriptif adalah metode penelitian dimana peneliti menjadi instrumen kunci untuk melakukan penelitian.<sup>64</sup>

Peneliti melakukan pendekatan terhadap objek penelitiannya tanpa asumsi, praduga, prasangka ataupun konsep apapun. Gagasan, asumsi, pandangan, dan konsep yang dimiliki oleh peneliti tentang gejala penelitian harus disimpan sementara, dan membiarkan partisipan mengungkapkan pengalamannya tersebut, sehingga nantinya akan diperoleh hakikat terdalam dari pengalaman tersebut. Peneliti harus mengenal dan memahami konteks pengalaman partisipan sehingga penafsiran atas pengalaman tersebut akurat dan dapat mendapatkan hasil nuansa dari teori baru dan unik.<sup>65</sup> Metode penelitian ini dianggap dapat meningkatkan perkembangan ilmu keperawatan karena dapat memberikan jawaban yang lebih luas dari tujuan penelitian yang dilakukan, dimana konsentrasi ilmu keperawatan adalah terhadap respon manusia dari fakta permasalahan yang potensial. Peneliti ingin mengidentifikasi dan mengeksplorasi persepsi dari keluarga terkait waktu berkunjung di ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang .

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat pelaksanaan penelitian yaitu wawancara pertama dilakukan di ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang keudian wawancara kedua dilakukan di rumah partisipan dan saudara partisipan.

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan kebijakan pelaksanaan penelitian yang diberikan oleh Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Penelitian dilakukan dengan wawancara secara mendalam kepada partisipan pada bulan Juli 2017. Waktu pengambilan data dengan wawancara secara mendalam

dilakukan dengan membuat kontrak waktu yaitu selama sekitar 15-30 menit, dimana saat wawancara tersebut akan dilakukan perekaman. Berdasarkan penjelasan tersebut partisipan menyetujuinya dan meminta wawancara dilakukan langsung.

#### **D. Populasi dan Partisipan Penelitian**

Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dibuat kasimpulannya.<sup>66</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

Partisipan adalah beberapa atau sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.<sup>67</sup> Pengambilan sumber data pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampling berdasarkan kriteria-kriteria atau pertimbangan tertentu. Purposive sampling atau pengambilan partisipan dengan pertimbangan tertentu dimana partisipan dianggap mengetahui informasi dan masalah yang akan diteliti secara mendalam.<sup>68</sup> Pemilihan sampel didasarkan pada pilihan penelitian tentang aspek apa dan siapa yang akan dijadikan fokus pada situasi tertentu dan saat ini sepanjang penelitian, sampling bersifat *purposive* yaitu tergantung pada tujuan fokus suatu saat.<sup>67</sup> Langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah mengidentifikasi semua karakteristik populasi dengan melalui studi pendahuluan.

##### **1. Besar Partisipan**

Sampel kecil merupakan ciri dari pendekatan penelitian kualitatif karena pada penelitian kualitatif pemilihan sampel didasarkan pada kualitas bukan kuantitasnya.<sup>64</sup> Pada penelitian kualitatif menunjukkan

pemilihan pada subjek yang “kaya informasi”, yaitu partisipan yang dianggap mengetahui tentang informasi yang dibutuhkan, dengan menentukan berdasarkan kriteria-kriteria yang ditetapkan dan berdasarkan rekomendasi dari perawat.<sup>69</sup> Ketepatan pemilihan sampel merupakan salah satu kunci keberhasilan utama dalam menghasilkan penelitian yang baik.<sup>64</sup>

Penentuan jumlah sampel pada penelitian kualitatif dianggap sudah memadai apabila data yang diperoleh telah jenuh dan tidak ada informasi baru yang didapatkan dalam penelitian (tersaturasi). Besar sampel pada penelitian kualitatif yaitu tidak lebih dari sepuluh partisipan.<sup>70</sup> Pada pelaksanaan penelitian ditemukan gagasan baru dari partisipan, oleh karena itu peneliti melakukan 2 kali wawancara kepada partisipan karena sekali wawancara kurang memperdalam informasi yang didapatkan. Oleh karena itu saat wawancara kedua peneliti menggali lebih dalam gagasan baru yang diberikan oleh partisipan sampai informasi yang dibutuhkan cukup.<sup>71</sup> Penelitian ini menggunakan 4 partisipan sebagai subjek penelitian dan data yang didapat telah tersaturasi.

## 2. Kriteria partisipan dalam penelitian

### a. Kriteria inklusi

- 1) Anggota keluarga dari pasien yang dirawat di ICU lebih dari 3 hari.
- 2) Anggota keluarga yang berusia lebih dari 21 tahun (Usia dewasa menurut Pasal 330 KUHP).
- 3) Anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit*.

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Anggota keluarga mengundurkan diri sebagai partisipan dalam proses penelitian karena suatu alasan tertentu.
- 2) Partisipan yang mengalami gangguan wicara

## E. Definisi istilah

Definisi istilah dalam komponen penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Persepsi merupakan proses kognitif dimana seorang individu memilih, mengorganisasikan dan memberikan arti kepada stimulus lingkungan yang diterima oleh individu melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan maupun sentuhan.
2. Keluarga adalah orang terdekat dari seseorang yang mampu memberikan dukungan dan kasih sayang sesuai dengan fungsinya, dalam konteks berhubungan dengan pasien yang dirawat di ruang ICU keluarga memiliki peran penting selain sebagai pemberi dukungan yaitu sebagai pengambil keputusan mewakili pasien.
3. Kebijakan waktu kunjung merupakan peraturan yang diterapkan oleh pihak rumah sakit terkait lamanya kunjungan, frekuensi kunjungan dan fleksibilitas dalam berkunjung oleh anggota keluarga pada pasien yang dirawat *di ruang Intensive Care Unit (ICU)*
4. *Intensive Care Unit (ICU)* adalah salah satu ruangan di rumah sakit yang fungsinya memberikan perawatan pada pasien dengan kondisi kritis dan dilengkapi dengan staf khusus yang berkompeten.

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

### **1. Alat Penelitian**

#### **a. Peneliti**

Alat pengumpulan data adalah peneliti itu sendiri. Data penelitian berasal dari situasi alamiah dengan tanpa adanya pengaruh dari orang lain yang dikumpulkan oleh peneliti.<sup>72</sup> Peneliti telah dinyatakan layak untuk melakukan penelitian karena sebelum pelaksanaan penelitian peneliti telah melakukan latihan wawancara sebelumnya bersama dosen yang menjadi rekomendasi sebelumnya oleh pembimbing. Pada pelaksanaan latihan wawancara peneliti mendapat beberapa masukan diantaranya yaitu perlu lebih dalam dalam menggali informasi partisipan, tidak langsung pada topik tapi dimulai dengan pembukaan yang dapat menyesuaikan pada keadaan partisipan, kemudiannya setelah itu baru masuk ke topik yang diinginkan. Setelah selesai melakukan latihan wawancara bersama dosen peneliti juga melakukan latihan wawancara bersama teman dengan memperbaiki masukan-masukan yang diberikan oleh dosen dan pembimbing. Latihan wawancara dan pemahaman penguasaan materi dilakukan karena untuk melatih ketrampilan peneliti sebelum langsung kepada partisipan.<sup>73</sup>

Peneliti melakukan latihan wawancara bersama dosen keperawatan UNDIP yaitu Ns. Nana Rochana, S.Kep.MN sebanyak 1 kali, kemudian peneliti juga melakukan latihan wawancara dengan teman sebanyak 2 kali. Tujuan dari latihan wawancara yaitu untuk mengetahui tingkat kesiapan dan kemampuan peneliti dalam melakukan proses wawancara dengan partisipan dan kesiapan peneliti untuk masuk ke dalam area penelitian.

b. Panduan wawancara

Penelitian ini menggunakan panduan wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada partisipan bertujuan agar ketika proses pelaksanaan wawancara dapat lebih terarah dan fokus sesuai dengan keinginan peneliti. (Lampiran no.1)

c. Alat perekam suara

Alat perekam suara berguna untuk merekam dan mendokumentasikan percakapan saat wawancara dengan partisipan serta mempermudah peneliti dalam mengolah data wawancara. Alat perekam suara yang digunakan yaitu *recorder* dengan merek Sony, tipe ICD-PX240, dengan kapasitas memori 4GB (menyimpan rekaman hingga 65 jam 10 menit) dan baterai 2x AAA dengan sumber daya dapat bertahan perekamaman selama 32 jam.

d. Alat tulis

Peneliti menggunakan alat tulis berupa buku tulis dan pena untuk mencatat poin penting dari hasil wawancara yang dilakukan dengan partisipan.

## 2. Proses Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari pembimbing dan penguji. Proses penelitian diawali dengan pengajuan *ethical clearance* di RSUD Moewardi Surakarta pada 31 Mei 2017 yang kemudian surat disetujui pada 19 Juni 2017. Disaat bersamaan dengan menunggu disetujuinya *ethichal clearance* peneliti melakukan latihan wawancara bersama dosen yang sebelumnya telah ditetapkan oleh dosen pembimbing yaitu bersama Ns. Nana Rochana, S.Kep.MN. Latihan wawancara bersama dosen dilakukan sekali dengan beberapa masukan dan latihan selanjutnya dilakukan bersama teman dengan memperbaiki wawancara

berdasarkan masukan dari latihan pertama bersama dosen. Setelah latihan wawancara kemudian hasil dari wawancara dibuat transkrip yang kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing untuk mendapatkan masukan sebelum melakukan penelitian kepada partisipan di lapangan.

*Ethical clearance* disetujui dengan nomor 528/ VI/ HREC/ 2107, kemudian peneliti melakukan pengajuan surat ijin penelitian kepada institusi pada 20 Juni 2017. Proses pengajuan surat ijin penelitian tidak langsung dilakukan karena terhambat oleh adanya hari libur nasional dan cuti bersama berkaitan dengan hari raya idul fitri tahun 2017. Kemudian surat ijin penelitian disetujui pada 5 Juli 2017. Selanjutnya peneliti memulai penelitian di ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Penelitian dimulai dengan mencari informasi terlebih dahulu kepada perawat ICU tentang pasien yang dirawat dan lama perawatan dari semua pasien. Pada hari pertama peneliti mengobservasi pengunjung ICU karena ruang tunggu yang terbatas yaitu ruang tunggu ICU sama dengan ruang tunggu ruang rawat jadi penentuan partisipan atau pengunjung ICU perlu diketahui dari kunjungan mereka ke dalam ruangan. Penentuan partisipan berdasarkan informasi dan rekomendasi dari perawat. Setelah mengetahui bahwa pengunjung merupakan keluarga pasien yang dirawat di ICU peneliti kemudian menemui calon partisipan dan mengkonfirmasi kembali apakah keluarga dari pasien yang dirawat di ICU atau keluarga dari pasien ruang rawat inap. Setelah diketahui bahwa keluarga merupakan anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU kemudian peneliti menanyakan usia dan lama rawat anggota keluarga yang dirawat di ICU untuk menyesuaikan dengan kriteria yang telah ditetapkan. Sesudah menemukan partisipan yang sesuai dengan kriteria kemudian peneliti menjelaskan maksud dan

tujuan penelitian. Setelah partisipan setuju akan dilakukannya wawancara atau pengambilan data selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat.

Pengambilan data bersama partisipan dilakukan sebanyak dua kali wawancara dan 3 kali pertemuan. Pertemuan pertama dilakukan di rumah sakit, pertemuan kedua dan ketiga dilakukan di rumah partisipan dan rumah saudara partisipan. Pertemuan pertama dan kedua dilakukan untuk mengagali data sedangkan pertemuan ketiga untuk melakukan *member checking*. Setelah wawancara selesai peneliti meminta kepada partisipan apabila data kurang maka akan dilakukan wawancara kembali. Kemudian partisipan memberikan *contact person* yang dapat dihubungi dan bersedia apabila dilakukan wawancara ulang.

Setelah selesai wawancara tahap pertama, peneliti membuat transkrip dari hasil wawancara dan kemudian dikonsulkan kepada pembimbing. Hasil konsultasi yang telah mendapat masukan dari pembimbing kemudian kemudian diperbaiki. Proses perbaikan mengharuskan peneliti untuk menambahkan data, kemudian peneliti menghubungi partisipan untuk melakukan *member checking* dan wawancara mendalam untuk kedua kalinya. Setelah partisipan setuju maka peneliti melakukan wawancara kedua sekaligus melakukan *member checking* untuk transkrip yang pertama. Setelah selesai peneliti membuat transkrip hasil wawancara kedua untuk kemudian melakukan *member checking* kembali sampai tidak ada informasi yang perlu digali lagi. Pada wawancara terakhir juga peneliti melakukan triangulasi waktu dengan menanyakan pertanyaan sama dengan partisipan pada waktu yang berbeda. Hasilnya partisipan memberikan informasi yang sama dengan wawancara sebelumnya.

### 3. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap partisipan. Wawancara dengan menggunakan pedoman bertujuan untuk wawancara yang lebih mendalam dan menjadi fokus pada masalah yang menjadi pokok dari minat penelitian.<sup>70</sup> Peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur karena penggunaan wawancara terstruktur cenderung menghambat fleksibilitas. Padahal fleksibilitas merupakan faktor penting dalam penelitian kualitatif. Wawancara semi terstruktur tidak ada pertanyaan yang ditentukan sebelumnya namun hanya memiliki panduan wawancara atau daftar topik untuk membantu agar peneliti tetap fokus selama wawancara berlangsung. Panduan wawancara digunakan untuk mengumpulkan data serupa dari semua partisipan.<sup>71</sup>

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 4 partisipan. Partisipan yang dipilih adalah anggota keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang. Waktu pelaksanaan pengambilan data pertama yaitu pada tanggal 7 Juli 2017 setelah dari pihak rumah sakit dan institusi memberikan ijin penelitian. Proses pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan, yaitu:<sup>72</sup>

#### a. Tahap orientasi

Peneliti menentukan anggota keluarga pasien yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai calon partisipan. Pada penentuan partisipan peneliti juga mencari informasi dari perawat untuk mempermudah dalam proses pencarian partisipan. Pada saat penelitian siap untuk dilakukan, peneliti kemudian menemui calon partisipan untuk memperkenalkan diri dan mengkonfirmasi ulang apakah keluarga merupakan anggota keluarga dari

pasien ICU dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Kemudian setelah calon partisipan sesuai dengan kriteria peneliti menjelaskan maksud, tujuan, prosedur dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Peneliti kemudian menyerahkan lembar persetujuan kepada partisipan untuk ditandatangani tanpa suatu paksaan dan dijamin kerahasiaan identitasnya. Calon partisipan yang bersedia menjadi partisipan pada penelitian kemudian membuat kontrak waktu dan tempat dengan peneliti untuk bertemu.

b. Tahap pelaksanaan

Pada penelitian ini tahap pelaksanaan adalah dengan mendatangi calon partisipan pada waktu dan tempat yang telah disepakati sesuai kontrak sebelumnya. Semua partisipan pada penelitian ini menyetujui untuk dilakukannya wawancara langsung setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti. Kemudian peneliti menjelaskan ulang maksud dan tujuan dari penelitian dan penjelasan mengenai tata cara dalam melakukan wawancara mendalam. Pada tahap pelaksanaan ini, peneliti juga menjelaskan bahwa ketika proses wawancara sedang berlangsung, wawancara direkam dengan alat perekam. Peneliti terlebih dahulu meminta kesepakatan kepada partisipan untuk durasi waktu pelaksanaan wawancara yaitu dalam rentang waktu 15-30 menit dalam sekali wawancara. Karena data yang didapatkan kurang kemudian peneliti menghubungi partisipan kembali untuk kemudian dilakukan wawancara kedua. Wawancara kedua dilakukan di rumah partisipan dan saudara partisipan.

Jumlah pertemuan antara partisipan dengan peneliti bervariasi yaitu dua hingga tiga kali sampai tercapainya tujuan penelitian. Peneliti juga selalu memperhatikan kondisi partisipan sehingga pada saat pertemuan pertama

belum tercapai semua tujuan penelitian maka peneliti dan partisipan membuat kesepakatan kembali untuk pertemuan selanjutnya. Wawancara kedua dilakukan setelah semua data dari hasil wawancara pertama telah dibuat transkrip data dan telah dikonsulkan dengan pembimbing, serta telah mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara dari data yang dideskripsikan oleh partisipan. Pada kesempatan ini pula peneliti melakukan perbaikan atau koreksi jika terdapat kesenjangan dari data yang diperoleh saat wawancara pertama. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada partisipan untuk melakukan konfirmasi, memperluas dan menambah deskripsi dari pengalaman-pengalaman mereka untuk lebih menambah keakuratan data.

Ketika melakukan penelitian, peneliti menggunakan wawancara mendalam dalam pengumpulan data sesuai dengan pedoman wawancara. Langkah-langkah wawancara adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti mengajukan pertanyaan kepada partisipan sesuai dengan pedoman wawancara yang telah dibuat mulai dari topik pertama hingga topik terakhir.
- 2) Pada saat wawancara berlangsung, partisipan diperbolehkan meminta jeda untuk istirahat sejenak atau makan-makanan ringan, minum maupun ke kamar kecil.
- 3) Pada saat wawancara berlangsung, terdapat beberapa partisipan yang memberikan jawaban tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan, sehingga bagi peneliti akan mengarahkan kembali partisipan pada pertanyaan peneliti.
- 4) Peneliti menyimpulkan hasil wawancara dengan mengklarifikasi jawaban yang diberikan oleh partisipan

5) Peneliti mencatat hal-hal yang dianggap penting

## G. Validasi Data

Validitas (*validity*) data dalam penelitian kualitatif lebih merujuk pada tingkat sejauh mana data yang diperoleh telah akurat mewakili realitas atau topik yang diteliti.<sup>72</sup> Terdapat beberapa teknik yang digunakan oleh metode kualitatif untuk menjamin akurasi dan kredibilitas hasil penelitian yaitu triangulasi, *member cheking* dan *auditing*.<sup>74</sup>

### a. Triangulasi

Triangulasi adalah melihat suatu realitas dari berbagai sudut pandang atau perspektif, dari berbagai segi sehingga lebih akurat. Terdapat 4 jenis triangulasi yaitu triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi teori dan triangulasi waktu.<sup>75,76</sup> Pada penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi teori dan triangulasi waktu. Triangulasi teori yaitu penggunaan perspektif teori yang bervariasi dalam menginterpretasikan data yang sama, melakukannya dengan cara mengkaji dari berbagai teori yang relevan sehingga dalam hal ini teori tunggal tetapi dengan teori jamak. Peneliti membandingkan data yang diperoleh dari penelitian dengan teori yang ada baik dari buku maupun jurnal referensi. Triangulasi waktu yaitu peneliti melakukan wawancara dalam waktu yang berbeda.

### b. *Member checking*

*Member checking* berarti bahwa meminta kembali partisipan untuk mengecek kembali data hasil wawancara. Partisipan membaca, mengoreksi hasil wawancara yang dibuat oleh peneliti. Tujuan *member checking* yaitu untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang

diberikan oleh partisipan. Dilakukan 2 kali *member checking* pada setiap partisipan.

c. *Auditing*

*Auditing* menunjukkan peranan ahli dalam memperkuat hasil penelitian, adanya keterlibatan pihak luar dalam mengevaluasi atau mengkonfirmasi penelitian tersebut. Pihak luar disini adalah dosen pembimbing.

## H. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyusunan data agar dapat ditafsirkan. Tafsiran atau interpretasi data artinya memberikan makna kepada analisis, menjelaskan kategori atau pola, mencari hubungan antara konsep yang mencerminkan pandangan atau perpektif peneliti.<sup>72</sup> Proses analisis pada penelitian kualitatif dilakukan setelah pengumpulan data selesai dari semua partisipan. Model analisis data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu sesuai tahapan menurut dengan bentuk Colaizzi :<sup>77</sup>

a. Membuat transkrip data

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kemudian dibuat transkrip. Hasil catatan yang juga didapatkan dicantumkan pula pada transkrip, yang berguna untuk mempertegas hasil dari wawancara tersebut.

b. Membaca hasil transkrip berulang-ulang

Setelah membuat transkrip kemudian peneliti membaca hasil transkrip tersebut secara berulang-ulang untuk mengidentifikasi pernyataan yang bermakna dari setiap partisipan. Pernyataan yang bermakna tersebut dari setiap partisipan dan berdasar dari catatan lapangan saat dilakukannya penelitian disebut sebagai kata kunci.

- c. Mengulang semua proses ini untuk semua hasil transkrip partisipan yang kemudian menentukan kategori  
Semua pernyataan yang memiliki makna yang sama atau hampir sama dijadikan dalam satu kategori.
- d. Memahami berbagai kategori secara utuh dan menelusuri tema yang yang kemungkinan muncul  
Kategori yang telah didapatkan, menjadikan pernyataan yang bermakna dan saling berhubungan sehingga dapat dijadikan tema.
- e. Membuat formulasi tema-tema yang muncul  
Kategori yang sejenis dan terkait dirumuskan dalam bentuk tema.
- f. Mengintegrasikan hasil secara keseluruhan ke dalam bentuk deskripsi naratif yang lengkap, sistematis dan jelas tentang analisis tersebut.  
Tujuan penjabaran tersebut adalah untuk mengkomunikasikan struktur makna yang telah berhasil diidentifikasi dari persepsi keluarga tentang waktu kunjung ICU.
- g. Mengklarifikasi hasil deskriptif analisis data yang telah dibuat dengan mengembalikan kepada partisipan untuk memastikan apakah sudah sesuai dengan apa yang disampaikan. Pada tahap ini peneliti melakukan validasi langsung dengan datang kembali ke rumah partisipan.

## **I. Etika Penelitian**

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek dari penelitian harus menghormati hak dan integritas kemanusiaan. Prinsip etik dalam melakukan penelitian menurut ANA (*American Nurse Association*) yang berkaitan dengan peran perawat adalah sebagai berikut :<sup>78</sup>

## 1. Otonomi

Otonomi artinya partisipasi yang diberikan oleh responden bersifat sukarela dan peneliti harus menjelaskan pada responden bahwa responden diberikan hak dan kebebasan dalam memilih untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian, tanpa paksaan dan apabila responden merasa tidak nyaman dapat mengundurkan diri. Setelah menjelaskan secara detail terkait penelitian yang dilakukan peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada partisipan.

## 2. *Beneficence*

Peneliti diharapkan mampu memberikan manfaat dari penelitiannya, baik bagi responden, peneliti, pihak terkait maupun masyarakat pada umumnya. Penelitian ini memiliki kebermanfaatan bagi keluarga yaitu tersalurkannya aspirasi dan keinginan mereka terkait kebijakan waktu kunjung yang ada. Bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan tentang kebutuhan anggota keluarga. Bagi rumah sakit dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan peraturan di ruang ICU sebagai upaya peningkatan pelayanan kepada pasien dan keluarga pasien. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti secara umum dan penelitian mengenai persepsi keluarga tentang waktu berkunjung di ICU dan dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya. Bagi institusi pendidikan penelitian hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data tambahan dan informasi dalam penelitian keperawatan dan untuk pengembangan penelitian pada ruang lingkup yang sama.

### 3. *Nonmaleficence*

#### a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada partisipan. Tidak ada tindakan yang dilakukan selama proses penelitian ini yang menyebabkan suatu penderitaan ataupun menyakiti partisipan. Pada penelitian ini responden hanya menjawab pertanyaan yang diberikan dan tidak diberikan intervensi atau suatu tindakan yang dapat membahayakan responden.

#### b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi dari partisipan dalam penelitian dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Partisipan diyakinkan bahwa partisipasi dan informasi yang diberikan dalam penelitian ini tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang merugikan partisipan dalam bentuk apapun. Pernyataan tersebut tercantum dalam lembar permohonan menjadi partisipan yang kemudian dibaca oleh calon partisipan dilakukan sebelum mengisi lembar persetujuan untuk lebih meyakinkan partisipan.

### 4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Partisipan mempunyai hak meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Penelitian ini benar-benar menjaga kerahasiaan partisipan dengan tidak meminta partisipan untuk mencantumkan nama namun hanya mencantumkan tanda tangan atau inisial nama pada lembar persetujuan menjadi partisipan. Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti sehingga hanya kelompok data

tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

#### 5. *Justice*

Dalam melakukan penelitian ini semua responden mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan *gender*, ras, dan agama.

## J. Jadwal Penelitian

Kegiatan	WAKTU PENCAPAIAN (Tiap Minggu)																																																
	OKT				NOV				DES					JAN				FEB				MARET					APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Pentuan Topik dan Judul																																																	
BAB I Pendahuluan																																																	
BAB II Tinjauan Pustaka																																																	
BAB III Metode Penelitian																																																	
Seminar Proposal																																																	
Revisi Proposal																																																	
Pengajuan <i>Ethical Clearance</i>																																																	
Pengajuan surat ijin penelitian																																																	
Penelitian dan proses pengolahan data																																																	
Seminar hasil																																																	
Penyusunan artikel																																																	

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan 4 partisipan. Pemilihan partisipan berdasarkan pada kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti. Karakteristik partisipan pada penelitian ini ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik partisipan

No. Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Alamat	Hubungan dengan pasien	Lama menunggu
P 1	55 tahun	L	Semarang	Ayah	4 hari
P 2	50 tahun	P	Semarang	Ibu	5 hari
P 3	41 tahun	P	Ambarawa	Anak	5 hari
P 4	28 tahun	P	Semarang	Cucu	5 hari

#### B. Tema dan Kata Kunci

Kebijakan waktu berkunjung di rumah sakit diterapkan pembatasan kunjungan oleh keluarga maupun kerabat. Perlakuan pembatasan tersebut diharapkan mampu memaksimalkan perawatan pada pasien yang dirawat dan mengurangi resiko-resiko yang tidak diinginkan yang berdampak negatif pada pasien. Berdasarkan keterangan beberapa keluarga yang dirawat di ICU mereka mengatakan bahwa pembatasan waktu kunjung juga baik untuk pasien karena dapat memaksimalkan istirahat pasien.

Namun perlu juga untuk menyesuaikan tentang kondisi pasien. Keluarga merasakan lebih nyaman apabila mereka dekat dengan pasien. Mereka menganggap bahwa dekat dengan pasien dapat memberikan dukungan secara langsung baik berupa motivasi, komunikasi maupun sentuhan. Keluarga menganggap bahwa dukungan yang mereka berikan bermanfaat untuk kesembuhan pasien karena saat mereka berkunjung pasien mampu memberikan respon yang juga dapat menurunkan kecemasan mereka. Kemudian keluarga juga berharap saat mereka berkunjung perawat atau staf ICU dapat memberikan informasi terkait keadaan pasien. Berdasarkan keterangan yang telah diberikan oleh keluarga dalam penelitian ini didapatkan 4 tema yaitu sebagai berikut:

1. Pilihan waktu kunjung
2. Fungsi waktu kunjung
3. Harapan keluarga saat waktu kunjung

Tabel 2. Distribusi tema, sub tema, kategori, kata kunci

<b>Kata Kunci</b>	<b>Kategori</b>	<b>Sub Tema</b>	<b>Tema</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tergantung kondisi pasien (P2)</li> <li>• Bisa menyesuaikan (P3)</li> <li>• Pasien butuh istirahat keluarga bisa keluar (P4)</li> </ul>	Menyesuaikan kondisi pasien	Waktu kunjung yang fleksibel	Pilihan waktu kunjung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapanpun bisa berkunjung (P1, P2)</li> <li>• Setiap saat bisa berkunjung (P1)</li> </ul>	Bisa sewaktu-waktu berkunjung		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien butuh waktu istirahat (P1,P2, P3)</li> <li>• Istirahat untuk mempercepat penyembuhan (P1)</li> </ul>	Waktu berkunjung tidak mengganggu waktu istirahat pasien		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan semangat/support (P1,P2)</li> <li>• Mengajak ngobrol/membisiki (P3,P4)</li> <li>• Pegang tangan (P1,P2)</li> <li>• Membacakan doa (P1)</li> </ul>	Dukungan berupa motivasi, komunikasi, sentuhan, doa	Memberikan dukungan untuk pasien	Fungsi waktu kunjung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa senang (P1,P2)</li> <li>• Menangis (P1,P4)</li> </ul>	Respon pasien saat keluarga berkunjung		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebih nyaman dekat (P1)</li> <li>• Lebih tenang (P1)</li> <li>• Senang (P2,P3)</li> </ul>	Nyaman saat dekat dengan pasien	Kebutuhan dekat dengan pasien	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa cemas (P1,P4)</li> <li>• Was-was (P3)</li> </ul>	Cemas jika jauh dari pasien		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisa melihat setiap saat (P2)</li> <li>• Lihat keadaan pasien (P4)</li> </ul>	Mengetahui kondisi pasien secara langsung		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salah satu di dalam ruangan (P2)</li> <li>• Satu orang menunggu (P3)</li> </ul>	Minimal salah anggota keluarga ada yang di samping pasien		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan kondisi pasien (P1,P4)</li> <li>• Memberikan informasi (P1,P2,P4)</li> </ul>	Menginformasikan keadaan pasien	Mendapatkan informasi tentang kondisi pasien	Harapan saat waktu kunjung

### C. Penyajian Data

Berdasarkan tema yang telah ditetapkan dalam penyajian data peneliti menjelaskan dari setiap tema yang ditentukan. Data-data yang didapatkan dari partisipan dijelaskan dalam bentuk narasi untuk mempermudah pembaca dalam memahami sebuah hasil penelitian.

#### 1. Pemilihan waktu kunjung

Waktu kunjung pada pasien Intensive Care Unit (ICU) diberikan kesempatan sebanyak 2 kali sehari pada keluarga yang ingin menemui pasien. Waktu kunjung ini dianggap oleh keluarga cukup karena mereka menganggap adanya peraturan juga untuk kebaikan bagi pasien. Namun mereka juga merasa bahwa waktu kunjung dapat mengurangi kesempatan mereka untuk memberikan dukungan kepada pasien apalagi saat pasien dalam kondisi kritis. Keluarga lebih memilih apabila dapat diterapkan waktu kunjung yang fleksibel. Berdasarkan tema pilihan waktu kunjung peneliti menentukan sub tema yaitu fleksibilitas waktu kunjung. Fleksibilitas waktu kunjung yaitu berkunjung dengan dapat menyesuaikan kondisi pasien dan kunjungan yang dapat dilakukan kapanpun. Keluarga juga menginginkan bahwa salah satu anggota keluarga dapat disamping pasien. Berkunjung dengan disesuaikan kondisi pasien dapat memaksimalkan pasien dalam beristirahat.

Tiga dari empat partisipan mengungkapkan bahwa saat kondisi pasien kritis atau tidak stabil dapat diberikan kesempatan kepada keluarga untuk berkunjung, dalam hal ini

artinya bahwa waktu kunjungan diharapkan disesuaikan dari kondisi pasiennya. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“sebenarnya cukup mbak, **tapi tergantung kondisi pasien juga untuk anak yang seperti saya alami kemarin ya anak saya kan pengennya kalau mata melek (terbuka) mendengar harus e itu ada orang tua entah itu ibunya atau bapaknya...**” (menangis, menggenggam tangan peneliti) (P2)*

*“yawes seperti ini ya bagus ya mbak ya, pasien biar istirahat tapi nak ditungguin terus kan pasien pengen ngomong pengen ngomong pasien kurang istirahat ya kalau fleksible ya bagus **malah bisa menyesuaikan** ” (P3)*

*“bagus kalau menurut saya, jadi ee apa namanya dengan kayak gitu kan bagus ke pasiennya juga kan mbak jadi kalau **misalnya pasien lagi apa mbah saya butuh istirahat jadi kita keluar menyesuaikan lah** kalau mbah saya memungkinkan untuk kita kunjungi jadi kita bisa masuk ...” (P4)*

Waktu kunjungan yang fleksible juga dipilih oleh partisipan karena selain menyesuaikan dengan kondisi pasien dari keluarga juga dapat sewaktu waktu masuk ke dalam ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sehingga dapat menyesuaikan dari kepentingan keluarga pasien itu sendiri. Apabila kapanpun keluarga bisa masuk ruangan dapat pula memaksimalkan

waktu pasien untuk istirahat. Dua dari empat partisipan beranggapan bahwa waktu kunjungan yang dapat memungkinkan untuk berkunjung sewaktu-waktu ini lebih baik. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

*“kalau seperti itu bagus sekali mbak, kalau bisa **sewaktu-waktu bisa berkunjung**”* (P1)

*“yaa saya kira kalau waktu berkunjung cukup sih mbak, tapi kalau lebih bagus lagi kalau **setiap saat bisa masuk** tapi artinya gak terlalu disitu terus gitu ya mbak ya kan pasien juga perlu istirahat jam-jam istirahat kan harus tetap ada ”*  
(P1)

*“kita setiap saat gak harus jam kunjung gak terpaku pada jam itu **setiap saat itu bisa datang...**”* (P1)

*“saya akan lebih senang semisal seperti itu ya, dengan  **kapanpun kita bisa berkunjung** ya misalnya seperti tadi ya, kalau anaknya normal gak ada kendala apa-apa dia hanya butuh waktu istirahat saya mungkin gak papa dengan waktu 2 jam, tapi kalau pasiennya seperti anak saya kemaren (kritis) butuh waktu agak lebih lama untuk berdekatan dengan anak saya”* (P2)

Kebijakan waktu kunjung yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit bukan berarti hanya bermaksud untuk proses

perawatan pasien namun juga bermaksud untuk memaksimalkan pasien beristirahat. Keluarga pasienpun memahami akan adanya batasan waktu kunjung untuk kepentingan pasien juga. Mereka menganggap bahwa waktu kunjung yang ditetapkan diharapkan tidak mengganggu waktu istirahat pada pasien. Dua dari empat partisipan mengatakan bahwa pembatasan waktu kunjung diterapkan untuk pasien agar lebih banyak istirahat dan mempercepat proses pemulihan. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh partisipan sebagai berikut:

*“iyaa, memang berada diluar lebih lama, tapi kalau khususnya di ICU ya **pasien kan harus lebih banyak beristirahat harus lebih banyak ketenangan saya kira itu mbak kalau dibangasalkan setiap saat kita bisa menemani kalau di ICU gak bisa**”*  
(P1)

*“karena di ICU kan **perlu banyak-banyak istirahat dulu untuk sementara ini untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan lah**”* (P1)

*“...kalau anaknya normal gak ada kendala apa-apa **dia hanya butuh banyak waktu istirahat saya mungkin gak papa dengan waktu 2 jam, tapi kalau pasiennya seperti anak saya kemaren (kritis) butuh waktu agak lebih lama untuk berdekatan dengna anak saya**”* (P2)

*“yaa baik ya mbak, aturan kan maksudnya dirumah sakit sini kan baik ya mbak **baik biar banyak istirahat pasiennya** tapi cuma pas kritis kayak kemarin kritis kan sini .....*” (P3)

## 2. Fungsi waktu kunjung

Waktu kunjung yaitu waktu bertemunya keluarga dengan anggota keluarga yang sedang dirawat di ICU. Ketika keluarga berkunjung dirasa dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi pasien maupun keluarga. Fungsi waktu kunjung ini sendiri yaitu untuk memberikan dukungan bagi pasien dan memenuhi kebutuhan keluarga untuk dekat dengan pasien. pada tema kedua ini peneliti menentukan sub tema yaitu memberikan dukungan pada pasien dan kebutuhan dekat dengan pasien.

### a. Memberikan dukungan pada pasien

Pasien kritis yang dirawat di ruang intensive perlu mendapatkan dukungan dari keluarga. Dukungan dari keluarga dipercaya dapat mempercepat proses penyembuhan karena hal tersebut merupakan bentuk semangat untuk mereka. Keluarga menyadari bahwa dukungan yang diberikan oleh mereka berpengaruh terhadap pasien.

Dukungan berupa motivasi, komunikasi, sentuhan dan do'a. Dua dari empat partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang mereka berikan berupa motivasi dengan

memberikan bisikan ke telinga pasien. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan partisipan sebagai berikut:

*“yaa membisiki tetap semangat selalu bersabar manut lah sama perawat begitu saya bilang mbak pokoknya gak aneh-aneh, tapi kebetulan anak saya memang anteng mbak gak neko-neko” (P1)*

*“...memberikan semangat support kan gak semua orang bisa masuk, misalnya hanya bapak dan ibunya saja disaat dia butuhkan saja. Jadi saya mohon waktu lebih lama, bisa memberikan kesempatan kepada orang lain untuk bisa mendekati untuk bisa memberi semangat bagi anak...” (P2)*

Kemudian dua dari empat partisipan juga mengatakan bahwa dukungan yang mereka berikan berupa mengajak pasien berkomunikasi, walaupun pasien tidak bisa menjawab tapi keluarga meyakini bahwa pasien mampu mendengar. Hal tersebut sesuai yang disampaikan pasien sebagai berikut:

*“iya mau manthuk-manthuk (ngangguk-ngangguk) mau bicara ayo bu nyebut asmane Gusti Allah, ALLAH ALLAH gitu ya mau tapi kan keadaan kritis kan kita kan jangan mencari apa jalan untuk dekat dengan Gusti Allah jangan yang panjang-panjang yang simple aja, ya kasih ALLAH ALLAH gitu ya bisa, ....” (P3)*

*“saya bacakan Al-Qur’an saya ajak cerita ngobrol mbak saya itu memberikan respon namun itu tadi ya mbak responnya cuma sedikit kayak tadi saya baca Al-Qur’an menangis walaupun cuma sedikit itu menurut saya sangat berarti bagi saya” (P4)*

*“ya membisikkan kayak ngajak ngobrol gitu mbak, sama ngelus-ngelus tangan gitu kan dengan begitu pasien merasakan kedatangan kita to” (P4)*

Dua partisipan juga mengungkapkan bahwa dukungan yang diberikan dengan memberikan sentuhan, karena dengan sentuhan pasien bisa merasakan kehadiran keluarga. Sentuhan yang keluarga berikan biasanya berupa sentuhan pada tangan pasien. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“yaa mendoakan selalu ya mbak, sama membisikan doa-doa ngelus tangannya kalau pas ada disampingnya itu menurut saya bentuk semangat sih mbak” (P1)*

*“ya tadi kita pegang tangan gitu, kita bisikin buktinya saja dia sudah merasakan kasih sayang orang tua jadi lebih kuat. Itulah keajaiban itu bisa datang dari mana saja” (P2)*

Satu partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diberikan berupa membacakan doa dengan

membisikannya di telinga pasien. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“yaa mendoakan selalu ya mbak, sama **membisikan doa-doa** ngelus tangannya kalau pas ada disampingnya itu menurut saya bentuk semangat sih mbak”* (P1)

Dukungan yang diberikan oleh keluarga dirasa mampu memberikan respon positif bagi pasien. Keluarga selalu merasakan atau melihat bahwa pasien mampu memberikan respon setiap kali ada keluarga yang berkunjung. Respon yang biasanya diberikan oleh pasien yaitu berupa senyuman maupun tangisan. Dari respon tersebut keluarga merasa senang karena dianggap sebagai bentuk perkembangan dari pasien. Satu dari empat partisipan mengungkapkan bahwa respon yang diberikan berupa senyuman dan perasaan senang. Kemudian dua dari empat partisipan juga mengungkapkan bahwa pasien memberikan respon dengan menangis. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“saat ini senyum pasti saat **dikunjungi**, pasti **pokonya pasien merasa senang** kalau ada orang yang datang karena belum bisa berbuat banyak terbatas dengan pergerakannya”* (P1)

*“....saya kasih dorongan saya kasih semangat secara langsung jangan mendengarkan apa-apa nak yang penting*

*kamu fokus kamu sembuh nanti kamu bisa pindah dari sini bisa lihat ibu setiap saat setiap bangun ada orang tua, **dia hanya diam tapi menangis** berarti dia mendengar tetapi gak bisa ngomong” (P2)*

*“...mbak responnya cuma sedikit kayak tadi saya baca Al-Qur'an **menangis walaupun cuma sedikit** itu menurut saya sangat berarti bagi saya” (P4)*

b. **Kebutuhan dekat dengan pasien**

Keberadaan keluarga disamping pasien selain berdampak pada pasien juga memiliki efek positif pada keluarga. Keluarga merasa lebih nyaman apabila berada didekat pasien. Oleh karena itu adanya perasaan nyaman dekat dengan pasien menjadi kebutuhan tersendiri bagi keluarga yang sedang menunggu.

Tiga dari empat partisipan mengungkapkan bahwa mereka merasa lebih nyaman dan tenang apabila berada di samping pasien. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh partisipan sebagai berikut:

*“iya jelas **lebih tenang itu mbak, jelas lebih nyaman** artinya kita kan anaknya seperti ada semangat lebih gitu mbak kalau kita didekatnya” (P1)*

*“nggak, saya senang berada disamping pasien entah dia kenapa itu lebih nyaman kalau bisa memberikan*

*dukungan bisa memegang tangan seperti ini saja (ibu memegang tangan peneliti) itu sudah senang ” (P2)*

*“ya sama saja ya mbak ya, kalau diluar kan kita membacakan sebisane kan penting Gusti Allah kan maha mendengar ya sama saja lah, tapi kalau jam kunjung masuk **kan atine (hatinya ) senang bisa lihat orang tuane ya**” (P3)*

Begitupun sebaliknya keluarga juga merasakan cemas yang lebih apabila mereka jauh dari anggota keluarga mereka yang sedang sakit. Keluarga pasien merasa bahwa dirinya perlu untuk selalu melihat kondisi pasien walaupun hanya sekedar menunggu. Walaupun keluarga berada diruang tunggu mereka tetap memikirkan kondisi pasien di ICU. Keluarga merasa khawatir tentang kondisi pasien. Semua partisipan mengungkapkan bahwa keberadaan mereka jauh dari pasien membuat mereka lebih cemas. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan partisipan sebagai berikut:

*“ya perasaannya namanya anak sakit dirawat di ICU ya **pasti cemas kan berada jauh juga** ” (P1)*

*“...kan kalau kita dijauh ya saya didepan, anak saya di **dalam gimana bisa melihat keadaan anak saya. Saya berdoa YA ALLAH gimana yaa anakku bisa tahan gak***

*ya, kan pikiran ya mesti kita juga sakit . saya sudah 4 hari disini ya 4 hari 4 malam pengennya pagi cepet ketemu malam kelop-kelop, itu anak saya juga seperti itu bertanya ini jam berapa bu, takutnya ya gitu kita cepet-cepet keluar...” (P2)*

*“yaa baik ya mbak, aturan kan maksudnya dirumah sakit sini kan baik ya mbak baik biar banyak istirahat pasiennya tapi cuma pas kritis kayak kemarin kritis kan sini ada was-was ya soalnya kan diam aja kitanya juga gak dekat....” (P3)*

*“kalau saya lebih cemas diluar mbak, soalnya kalau diluar saya gak bisa mantau mbah saya dan saya gak tau seperti apa takutnya misalnya kalau saya didalam kan lebih enak misalnya ada yang bunyi saya bisa tanya ke perawatnya...” (P4)*

Keberadaan keluarga didekat pasien selain mengurangi kecemasan pada keluarga dan memberikan kenyamanan lebih pada keluarga, keluarga juga dapat mengetahui secara langsung kondisi pasien. Kondisi pasien yang tidak stabil membuat mereka merasa harus selalu memantau sendiri dan mengetahui sendiri kondisi pasien. Melihat perkembangan pasien secara langsung membuat keluarga lebih senang. Dua dari empat partisipan

mengatakan bahwa melihat kondisi pasien secara langsung membuat mereka merasa lebih senang. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan partisipan sebagai berikut:

*“iya, kita lebih enak lebih mengerti, hati saya lebih tenang kalau saya bisa melihat anak saya setiap saat gerakannya perkembangannya, itu saya lebih nyaman lebih bisa merasakan. Kan kalau kita dijauh ya saya didepan anak saya di dalam gimana bisa melihat keadaan anak saya....” (P2)*

*“yaa jadi kan saya bisa lihat keadaan mbah saya seperti apa sebenarnya tanpa harus apa dibatasi waktunya kalau saya diluar itu kan pasti tanyanya ke perawatnya kan gak nyaman walaupun didalam juga sering tanya tapi kalau saya didalam kan bisa lihat langsung keadaan mbah saya seperti apa jadi saya juga bisa ngobrol sama mbah saya, menurut saya lebih baik lah daripada mbah saya sendirian gitu” (P4)*

Selain dari alasan mengenai kondisi pasien kehadiran keluarga saat pasien kritis sangat diperlukan karena keluarga menginginkan selalu menemani pasien. Keluarga beranggapan bahwa kehadiran keluarga dapat memberikan dukungan dan penyemangat untuk pasien. Tiga dari empat partisipan berharap dapat diijinkannya

keluarga untuk menunggu disamping pasien walaupun hanya satu orang. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“yaa sebenarnya cukup sih mbak, karena kan tadi untuk pasien istirahat tapi kalau pas kritis sangat kurang kita maunya didekat pasien terus **walaupun cuma 1 orang** bergantian lah gitu mbak. Aturan itu kan juga untuk **baiknya pasien kan mbak**” (P1)*

*“.....ibunya atau bapaknya harus ada yang menjagain memegang tangannya gini aja dia sudah senang, **paling nggak dia tu ada salah satu yang didalam** sebagai memberi semangat gitu gak harus orang banyak, cuma satu aja misalnya orang dua sama bapaknya kita bisa gantian salah satu menjaga didalam” (menangis, menggenggam tangan peneliti) (P2)*

*“.... cuma pas kritis kayak kemarin kritis kan sini ada was-was ya soalnya kan diam aja kitanya juga gak bisa dekat, merem (menutup mata) terus kan waktunya cuma 2 jam terus kalau ada apa-apa tetap pikiran ya yang diluar, pikirannya macam-macam gitu, **mintanya kita satu orang tu ada yang menunggui didalam** ” (tampak raut muka sedih) (P3)*

### 3. Harapan dari waktu kunjung

Minimalnya waktu kunjung keluarga terhadap pasien menjadikan mereka tidak dapat mengetahui secara langsung perkembangan pasien. Staf ICU yang berada 24 jam penuh disamping pasien dianggap lebih mengetahui kondisi pasien, karena merekalah yang selalu memantau kondisi dan perkembangan pasien ICU. Informasi tentang kondisi pasien sangat diharapkan oleh keluarga pasien yang menunggu diruang tunggu. Mendapatkan informasi tentang kondisi pasien merupakan hal yang sangat membahagiakan bagi mereka.

Sebanyak tiga dari empat partisipan mengungkapkan bahwa mereka mengharapkan mendapatkan informasi tentang kondisi pasien saat mereka mengunjungi pasien. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“yaa kalau bisa yaa kita datang perawat juga datang menemui kita **kasih informasi biar kita paham tentang kondisi anak kita**. Kan kita jauh yaa gak bisa memantau langsung yang selalu dekat kan perawat ya mbak” (P1)*

*“yaa pengennya keluarga itu **dikasih informasi** kita masuk kan Cuma sehari 4 jam yang lebih lama didekat pasien kan perawat yaa pastinya lebih tau lah ya kondisinya si pasien bagaimana harusnya yaa kalau bisa ngasih informasi lahh tadi pasiennya gimana gitu ada perkembangan tidak gitu kita bakal senang banget lho mbak kalau dikasih kabar gitu. Mereka gak*

*merasakan yang kita rasakan jadi yaa tenang-tenang saja”*

*(P2)*

*“yaa kalau bisa disela-sela waktu **bisa lahh memberi tau kita kondisi pasien kasih informasi** kaan kita diluar yang tau kondisinya pasien kan perawat kalau kita dikasih tau perkembangannya bakal senang banget mbak, toh waktu ketemu perawat sama keluarga juga saat itu to saat masuk terus selain itu kan bisa akrab juga to mbak sama keluarga jadi kita juga bisa berespon baik gitu lho mbak. Kita keluarga pasien juga bakal manut kok sama aturan. Kan kita manusia siapa yang tau kita besoknya gimana siapa tau besok-besok atau kapan tahun depan lah mereka butuh bantuan ke kita kan gak tau juga” (P4)*

## BAB V

### PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi dan mengeksplorasi persepsi keluarga mengenai waktu berkunjung di *Intensive Care Unit* (ICU). Persepsi yang dimaksud adalah proses interpretasi seseorang tentang apa yang mereka lihat, rasakan dan alami yang kemudian diartikan yang biasanya berkaitan terkait objek tertentu yang dipengaruhi oleh pendidikan, budaya dan pengalaman. Pada penelitian ini objek yang dimaksud adalah waktu kunjung di *Intensive Care Unit* (ICU).

Hasil penelitian yang telah didapatkan melalui proses wawancara mendalam bersama 4 partisipan telah didapatkan 3 tema didasarkan pada pengelompokan kategori-kategori dan sub tema yang ditemukan sebagaimana telah dijelaskan pada bab sebelumnya. Tema-tema tersebut akan dibahas lebih mendalam sesuai dengan sumber-sumber yang ada.

#### A. Pilihan waktu kunjung

Kebijakan waktu kunjung di ICU dengan diberlakukannya pembatasan pada area perawatan kritis merupakan tradisi dan pilihan perawat daripada berdasarkan pada hasil penelitian.<sup>25,26</sup> Berdasarkan hasil penelitian keluarga memilih waktu kunjung yang fleksibel. Fleksibilitas waktu kunjung yaitu waktu kunjung dengan memberikan kebebasan kepada keluarga atau pengunjung ICU untuk dapat bertemu dengan pasien sesuai dengan kebutuhan tanpa adanya batasan.<sup>2</sup> Waktu kunjung yang fleksible atau menyesuaikan dipilih karena dukungan dari keluarga dibutuhkan saat pasien

dirawat diruang perawatan intensif yang merupakan tempat asing bagi mereka. Pasien merasa bahwa dirinya mendapat ancaman kehidupan ketika berada diruang ICU. Perasaan tersebut disebabkan bisa karena pengalaman sendiri maupun orang lain, yang menganggap bahwa berada diruang intensif menandakan bahwa dirinya akan tiba kematian.<sup>2</sup> Penelitian oleh Berti et al menyatakan bahwa perawat ICU akan mengubah waktu kunjungan ketika kondisi pasien memburuk (96,7%), ketika keluarga komplain (93,3%) dan ketika pasien memiliki kebutuhan emosional.<sup>32</sup> Penetapan waktu kunjung yang sesuai dengan kondisi pasien memungkinkan untuk keluarga memberikan dukungan kepada pasien karena kehadiran keluarga disamping pasien memberikan efek yang baik untuk pasien, seperti mengurangi tekanan intrakranial, mengurangi kecemasan pasien dan keluarga, meningkatkan dukungan sosial, meningkatkan kontrol pasien dan memberikan efek positif pada psikologis pasien.<sup>26</sup>

Partisipan dalam penelitian ini menyampaikan bahwa kunjungan pasien sebaiknya disesuaikan dengan kondisi pasien. Kondisi pasien yang dirawat diruang intensif sewaktu-waktu dapat mengalami penurunan atau memburuk. Ketika kondisi pasien kritis keluarga merasa perlu untuk berada didekat pasien. Kedekatan keluarga terhadap pasien dirasa memberikan manfaat terhadap pasien. Kebijakan kunjungan dengan memperbolehkan perawatan mengatur kunjungan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan keluarga mampu memberikan kepuasan tersendiri bagi keluarga dan pasien. Kehadiran keluarga dianggap mampu mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan rasa aman dan kenyamanan. Menurut Kirchoff dalam Morton

menjelaskan bahwa memperluas fleksibilitas kunjungan keluarga sampai akhir hayat adalah penting karena hal tersebut mungkin merupakan “kunjungan terakhir”.<sup>79</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, waktu kunjung yang dapat dilakukan sewaktu-waktu juga diinginkan oleh keluarga pasien yang dirawat di ICU. Lamanya masa rawat pasien dengan kondisi tidak stabil membuat keluarga harus meninggalkan aktivitas sehari-harinya sejenak. Keluarga umumnya selalu menunggu pasien diruang tunggu. Hanya beberapa waktu saja mereka dapat meninggalkan rumah sakit karena khawatir akan kondisi pasien. Minimalnya waktu kunjung di ICU dimanfaatkan semaksimal mungkin. Keluarga akan merasa kecewa apabila terlewatkan waktu walaupun hanya beberapa menit ketika mereka meninggalkan rumah sakit. Penerapan waktu kunjung yang dapat dilakukan sewaktu-waktu dianggap mempermudah pengunjung untuk mengatur jadwalnya sendiri. Selain itu alasan pekerjaan, jarak, aktivitas keluarga dan waktu istirahat pasien menjadi alasan tersendiri mengapa waktu kunjung yang fleksibel lebih baik untuk diterapkan. Penelitian oleh Peterson mengatakan bahwa waktu kunjung yang dapat dilakukan kapanpun memungkinkan keluarga untuk masuk dan keluar ruangan sesuai dengan kondisi pasien. Pasien juga akan merasa senang apabila mereka sering dikunjungi. Selain itu, juga dapat memudahkan pula bagi keluarga yang datang dari daerah jauh yang ingin melihat kondisi pasien.<sup>3</sup>

Waktu kunjung yang fleksibel yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan keluarga memungkinkan keluarga untuk dapat selalu disamping pasien.

Pasien dalam kondisi kritis atau tahap akhir kehidupannya mengharuskan untuk keluarga selalu bersama-sama tanpa adanya batasan.<sup>3</sup> Penelitian oleh Noome et al, menyebutkan bahwa keluarga memilih untuk tetap tinggal di samping pasien saat diakhir kehidupannya.<sup>80</sup> Penelitian oleh Baron juga menyatakan bahwa keberadaan keluarga disamping pasien juga dianggap sebagai faktor keamanan bagi pasien.<sup>28</sup> Kehadiran keluarga merupakan yang terbaik karena penguatan dan dukungan untuk pasien kritis sangat penting, pasien membutuhkan dukungan yang mungkin hanya keluarga saja yang mampu untuk memenuhi.<sup>3</sup> Disisi lain kehadiran keluarga selain untuk memberikan dukungan juga mampu memfasilitasi komunikasi yang baik antara pasien dengan perawat.<sup>81</sup> Sims mengatakan bahwa pasien lebih merasa senang dan kecemasan menurun apabila melihat keluarga mereka saat pertama kali mereka membuka mata dan mereka cenderung khawatir apabila tidak dapat melihat keluarga mereka dalam waktu yang lama.<sup>46</sup>

Sistem kunjungan fleksibel memungkinkan untuk keluarga dapat berkunjung kapanpun. Kebebasan kunjungan tersebut diharapkan tidak mengganggu waktu istirahat pasien, justru dengan sistem kunjungan yang fleksibel keluarga mampu menyesuaikan dengan waktu istirahat pasien. Pasien dalam kondisi kritis perlu banyak istirahat oleh karena itu waktu kunjung yang terbuka memungkinkan keluarga untuk masuk sesuai dengan kebutuhan bukan dari peraturan waktu yang ada.<sup>3</sup> Penelitian oleh Sims menyebutkan bahwa waktu kunjungan yang fleksibel dapat memungkinkan keluarga untuk datang dan pergi berbagai waktu, hal ini dapat benar-benar

meningkatkan istirahat pasien karena tidak ada urgensi bagi pasien untuk tetap terjaga di waktu tertentu saat kunjungan.<sup>46</sup>

## **B. Fungsi waktu kunjung**

Kehadiran keluarga disamping pasien mampu memberikan efek positif pada keluarga maupun pasien. Fungsi dari waktu kunjung menurut keluarga pasien kritis yaitu dengan kehadiran mereka, keluarga dapat memberikan dukungan kepada pasien dan dengan keberadaan mereka disamping pasien keluarga merasa lebih nyaman karena mereka dapat melihat kondisi pasien secara langsung. Ketika keluarga jauh dari pasien mereka juga merasa lebih khawatir, merasa ketakutan akan terjadi sesuatu yang tidak diharapkan pada pasien.

Keluarga pasien kritis yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) menyampaikan bahwa mereka memberikan dukungan berupa motivasi, komunikasi, sentuhan dan do'a. Pemberian dukungan kepada pasien dianggap mampu memberikan pengaruh untuk mempercepat kesembuhan pasien. Walaupun pasien dalam kondisi tidak sadar keluarga menganggap bahwa kata-kata yang mereka ucapkan baik berupa motivasi, ajakan untuk ngobrol dan do'a yang mereka berikan didengar oleh pasien. Keluarga juga memberikan dukungan dengan melalui sentuhan supaya pasien dapat merasakan kehadiran mereka.

Pada dasarnya peran dukungan keluarga meliputi pengambilan keputusan, terlibat dalam proses terapi, kehadiran yang aktif, sebagai pelindung pasien, fasilitator, penyedia informasi bagi tenaga kesehatan, pembimbing dan *caregiver*. Peran yang dilakukan keluarga berbeda setiap

tahapannya, bergantung pada kesehatan individu, tipe masalah kesehatan yang dialami (misalnya masalah akut atau kronis) dan tingkat perhatian serta keterlibatan keluarga.<sup>38</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Hudak & Gallo, menyatakan bahwa memberikan rasa cinta, perhatian dan komunikasi merupakan hal yang bermakna dan dianggap penting dalam memenuhi kebutuhan psikologis pasien kritis, bahkan pada pasien tuli, tidak mampu berbicara atau tidak mampu memahami bahasa. Pasien yang 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>26</sup>

*Joint Commission International (JCI)* mengungkapkan bahwa salah satu praktik yang diharapkan di lingkungan ICU adalah dengan memfasilitasi akses yang tidak terbatas dari pasien yang dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan dukungan yang mereka pilih (misalnya anggota keluarga, teman ataupun orang yang mereka percaya). Pilihan tersebut merupakan bagian penyedia dukungan emosional dan sosial selama 24 jam sehari sesuai dengan referensi pasien. Dukungan yang dapat melanggar hak orang lain atau keselamatan mereka, atau bahkan secara medis dan kontraindikasi terapi akan dikecualikan.<sup>33</sup>

Salah satu fungsi keluarga yaitu memberikan kasih sayang, rasa aman dan perhatian kepada anggota keluarganya.<sup>11</sup> Saat anggota keluarga sedang sakit fungsi tersebut sangat dibutuhkan setiap waktu karena menjadikan faktor pendukung bagi mereka. Penelitian oleh Dolan

menyebutkan bahwa keberhasilan perawatan dirumah sakit akan menjadi sia-sia apabila tidak didukung oleh peran serta dukungan keluarga.<sup>5</sup>

Peran yang dilakukan oleh keluarga dapat memberikan manfaat untuk keluarga pasien dan tenaga kesehatan. Salah satu manfaat bagi pasien yaitu kehadiran keluarga dapat menurunkan tekanan intrakranial pasien apabila pasien berisiko mengalami komplikasi karena peningkatan tekanan intrakranial.<sup>38</sup> Manfaat lain yaitu dapat memberikan dampak positif untuk pasien. Keluarga mengatakan bahwa dari dukungan yang diberikan saat berkunjung pasien dapat memberikan respon berupa senyuman maupun menangis. Keluarga merasa senang karena anggota keluarganya yang sedang kritis mampu memberikan respon. Respon tersebut dianggap sebagai bentuk perbaikan pada pasien kritis. Penelitian oleh Hudak juga menyebutkan bahwa adanya kunjungan yang memadai dengan kehadiran anggota keluarga atau orang yang dicintai di samping pasien dapat memberikan efek yang baik untuk pasien, seperti mengurangi tekanan intrakranial, meningkatkan kontrol pasien, memberikan efek positif pada psikologis pasien.<sup>26</sup> Penelitian lain juga menyebutkan bahwa Sistolik dan diastolik terendah tercatat selama jam berkunjung, hal tersebut menegaskan bahwa kunjungan keluarga memberikan efek menenangkan pada pasien yang bisa dijadikan tanda bahwa hal tersebut adalah tanda perbaikan untuk pasien.<sup>30</sup>

Adanya respon saat keluarga berkunjung membuat keluarga merasa lebih tenang. Oleh karena itu mereka juga menganggap bahwa kehadiran mereka diharapkan oleh pasien. Selain bermanfaat pada pasien

semua keluarga pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* mengatakan bahwa mereka lebih nyaman berada didekat pasien dan meraskan cemas yang lebih apabila jauh dari pasien, mereka juga menginginkan untuk selalu berada di dekat pasien walaupun hanya satu orang. Berada disamping pasien membuat keluarga lebih nyaman karena mereka dapat memantau kondisi pasien secara langsung dan mengetahui setiap tindakan yang dilakukan perawat. Ketika keluarga berada jauh dari pasien mereka akan merasa khawatir akan kondisi pasien apakah dalam keadaan stabil atau tidak. Keluarga lebih memilih untuk mengetahui langsung daripada dipanggil oleh perawat ketika kondisi pasien memburuk. Keinginan kedekatan keluarga dengan pasien yang dirawat di ICU karena kedekatan antar anggota keluarga membuat suatu ikatan batin antar anggota keluarga yang menjadikan kepedulian diantara mereka.

Berdasarkan karakteristik partisipan yang didapatkan dalam penelitian ini anggota keluarga yang dirawat di ICU merupakan anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan mereka sehingga terdapat rasa kepedulian yang besar diantara mereka. Keluarga akan mengalami kecemasan dan disorganisasi perasaan jika anggota keluarganya mengalami sakit yang mengharuskan anggota keluarganya dirawat di ICU. Pada kondisi ini keluarga akan mengalami ketakutan dengan berbagai stresor, ketidak pastian kondisi pasien, situasi antara hidup dan mati.<sup>7</sup> Hal tersebut yang mengakibatkan bahwa mereka perlu untuk berada didekat orang yang mereka cintai. Selain itu menurut *Critical Care Family Need*

*Intervention* (CCFNI) salah kebutuhan keluarga pasien kritis adalah berada dekat dengan pasien.<sup>59,60</sup>

Bagi keluarga dengan fleksibilitas waktu berkunjung memungkinkan mereka untuk dapat selalu dekat dengan pasien, keberadaan mereka disamping pasien mampu menurunkan kecemasan, meningkatkan kepuasan, memungkinkan komunikasi yang lebih baik, memberikan kontribusi untuk pemahaman yang lebih baik dan keluarga menjadi lebih banyak terlibat dalam proses perawatan.<sup>35,38</sup> Jika tingkat kecemasan keluarga tinggi maka mereka tidak akan mampu untuk mendukung anggota keluarga yang sakit dan secara tidak sengaja kecemasan dapat berpindah kepada pasien. Ketika keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien maka kecemasan dapat dikurangi melalui dukungan yang diberikan kepada anggota keluarganya yang sedang sakit. Keberadaan anggota keluarga disamping pasien juga dapat menimbulkan hubungan baik antara keluarga dengan staf ICU. Penelitian oleh Slota dkk mengatakan bahwa akses terbuka memungkinkan untuk berkomunikasi yang lebih baik dengan perawat dan dokter serta meningkatkan kepercayaan keluarga dan apresiasi kepada tim.<sup>82</sup> Studi lain menyebutkan bahwa kualitas hidup keluarga pasien menjadi positif oleh adanya hubungan baik antara keluarga dan staf ICU.<sup>45</sup> Selain itu oleh Peterson juga mengatakan bahwa penguatan positif pada pasien kritis sangat penting sehingga yang terbaik adalah kehadiran keluarga.<sup>3</sup>

Keberadaan dekat di samping pasien memungkinkan untuk keluarga mampu mengetahui kondisi pasien secara langsung. Kondisi

pasien yang tidak stabil menginginkan mereka untuk dapat memantau sendiri kondisi pasien. Anggota keluarga menginginkan untuk selalu berada didekat pasien karena bisa jadi waktu tersebut adalah saat-saat terakhir mereka bersama.<sup>80</sup> Salah satu faktor pendukung kecemasan pada keluarga pasien kritis yaitu faktor dari pasien yang memungkinkan adanya ancaman kematian.<sup>58</sup> Oleh karena itu keluarga menginginkan untuk memantau sendiri kondisi pasien.

### **C. Harapan Keluarga dari Waktu Kunjung**

Berdasarkan hasil penelitian tiga dari empat anggota keluarga mengatakan bahwa mereka berharap mendapatkan informasi terkait kondisi pasien saat mereka datang ke ruang ICU untuk mengunjungi pasien. Keluarga yang selalu menunggu di luar ruang ICU tidak bisa memantau kondisi pasien secara langsung. Oleh karena itu staf ICU yang selalu berada di dekat pasien diharapkan dapat memberikan informasi saat keluarga mengunjungi pasien. Karena waktu keluarga untuk bertemu perawat dan staf ICU lain juga saat waktu kunjung. Keberadaan keluarga yang tidak bisa selalu disamping pasien membuat informasi kondisi pasien adalah hal yang paling penting bagi keluarga. Dukungan informasi sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan yang sangat sulit bagi keluarga yang berhubungan dengan kondisi pasien yang buruk dan tindakan perawatan selama di ICU.<sup>83</sup>

Menurut *Critical Care Family Need Intervention* (CCFNI), kebutuhan pertama keluarga pasien kritis adalah kebutuhan akan informasi

. Kebutuhan informasi meliputi: informasi tentang kondisi pasien, dapat berbicara dengan dokter, memiliki orang tertentu yang dapat dihubungi, mengetahui staf rumah sakit, mengetahui alasan dilakukannya suatu tindakan, mengetahui tindakan apa yang dilakukan terhadap pasien, dihubungi saat terjadi perubahan kondisi, dan diberikan informasi terkait keagamaan oleh perawat.<sup>59,60</sup>

Salah satu faktor yang dapat mengurangi kecemasan pada keluarga yaitu adanya dukungan informasi yang jelas dan akurat dari tenaga medis berkaitan dengan adanya penyakit yang diderita oleh pasien beserta tindakan yang dilakukan pada pasien untuk keselamatannya. Keluarga pasien yang dirawat di ICU menginginkan perawatan yang terbaik untuk anggota keluarganya. Hal tersebut tentunya memberikan dorongan bagi tim perawatan untuk dapat menyakinkan keluarga bahwa pasien sedang diberikan perawatan yang terbaik dan maksimal, dengan cara memberikan informasi tentang tindakan perawatan yang telah dilakukan untuk pasien, informasi tentang kondisi pasien, rencana perawatan dan prognosis.<sup>84</sup>

Dukungan yang maksimal untuk memenuhi kebutuhan keluarga memberikan perubahan yang positif bagi keluarga pasien. Informasi yang jelas dan akurat akan mampu mengurangi tekanan psikologis terhadap kecemasan dan memungkinkan keluarga untuk lebih baik dalam mengambil keputusan untuk keselamatan pasien.<sup>82,83</sup> Penelitian Khusnuriyati, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien ICU. Semakin baik dukungan informasi pada keluarga pasien maka ada

kecenderungan tingkat kecemasan keluarga pasien semakin menurun.<sup>85</sup> Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa terpenuhinya informasi mengenai pasien sangat dibutuhkan oleh keluarga dan mampu menurunkan kecemasan bagi mereka.

Informasi terkait kondisi pasien dan tindakan pada pasien merupakan tanggung jawab dokter penanggung jawab pasien. Dokter penanggung jawab pasien wajib memberikan informasi tentang tindakan medik kepada pasien, baik diminta maupun tidak secara jujur dan diberikan secara lisan. Informasi yang diberikan harus lengkap, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi. Pada hal ini dokter dengan persetujuan pasien dapat memberikan informasi tersebut kepada keluarga terdekat dengan didampingi oleh seorang perawat/paramedik lainnya sebagai saksi. Informasi yang diberikan meliputi keuntungan dan kerugian daripada tindakan medik yang akan dilakukan baik diagnostik maupun terapeutik. Pada tahap ini perawat dapat memberikan ketenangan pada keluarga dengan menyampaikan bahwa tindakan yang dilakukan merupakan hal yang terbaik bagi pasien.<sup>86</sup>

Selain berfungsi menenangkan anggota keluarga perawat juga memiliki peran sebagai advokat yaitu penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain (dokter) dalam penyampaian kebutuhan akan informasi pasien. Pemberian informasi yang bukan tanggung jawab perawat menjadikan perawat sebagai penghubung dan penerjemah informasi yang diberikan oleh dokter penanggung jawab apabila pasien atau keluarga

tidak memahami informasi yang diberikan oleh dokter penanggung jawab pasien. Pada hal ini perawat berperan memahamkan semua informasi dan upaya kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun professional. Selain itu perawat juga berperan sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien.<sup>87</sup>

Adanya informasi yang jelas membuat keluarga memberikan kepercayaan kepada staf ICU tentang perawatan kepada pasien. Pemberian informasi yang jelas dan mudah dimengerti oleh keluarga pasien sangat penting dilakukan, salah satu cara penyampaian informasi tersebut yaitu dengan melalui komunikasi terapeutik. Berdasarkan penelitian oleh Tumbuan dkk, terdapat hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di ICU. Hal tersebut membuktikan bahwa kemampuan komunikasi yang baik dapat tercipta pula hubungan baik dan dapat meminimalkan kecemasan anggota keluarga karena mereka merasa bahwa anggota keluarganya yang sedang dalam kondisi kritis dirawat oleh orang yang tepat.<sup>88</sup> Selain itu informasi yang tepat dan mudah dipahami juga merupakan bentuk kepuasan tersendiri bagi keluarga pasien. Kepuasan tersebut akan meningkatkan pula kepercayaan mereka terhadap kualitas perawatan yang dilakukan di ICU. Menurut Retnaningtyas dkk<sup>89</sup>, menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan keluarga pasien. Hubungna tersebut ditunjukkan dengan semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang diterapkan oleh

perawat, maka semakin tinggi kepuasan keluarga pasien pada pelayanan keperawatan di ruang ICU. Kualitas pelayanan disini salah satunya yaitu terkait kepuasan atas pemberian informasi kepada anggota keluarga.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Ketika melakukan penelitian terdapat beberapa kendala. Ruang ICU yang sedang dalam tahap renovasi mengharuskan pemindahan tempat sementara untuk perawatan pasien yang membutuhkan perawatan intensif . Pemindahan tempat tersebut mengakibatkan tidak adanya ruang tunggu untuk keluarga pasien yang menunggu pasien ICU. Ruang tunggu pasien ICU bersamaan dengan pasien rawat inap sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam mendapatkan partisipan. Pada saat penelitian terdapat beberapa keluarga yang tidak mau untuk dilakukan wawancara. Walaupun terdapat beberapa kendala dalam melakukan proses penelitian, peneliti mampu mengatasi hal tersebut yaitu dengan mencari melakukan observasi saat keluarga berkunjung ke ruangan untuk mengetahui anggota keluarga yang dirawat di ICU.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang didapatkan dari penelitian yang telah dilakukan mengenai “Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung *Intensive Care Unit (ICU)*” ini terbentuk 3 tema dari 4 sub tema, 11 kategori dan 24 kata kunci. Kesimpulan dari masing-masing tema tersebut antara lain:

1. Pemilihan waktu kunjung oleh keluarga yaitu fleksibilitas waktu kunjung yang meliputi waktu kunjungan yang sesuai kondisi pasien dan kunjungan sewaktu-waktu. Keluarga juga menginginkan agar salah satu anggota keluarga untuk selalu berada didekat pasien. Waktu kunjung yang fleksibel diyakini tidak mengganggu waktu istirahat pasien karena keluarga akan mampu untuk menyesuaikan.
2. Fungsi waktu kunjung yaitu memungkinkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien berupa motivasi, mengajak pasien berkomunikasi, melakukan sentuhan langsung dan mendoakan pasien. Pemberian dukungan secara langsung diyakini berdampak positif pada pasien karena saat keluarga berkunjung pasien dapat memberikan respon. Fungsi yang kedua yaitu terpenuhinya kebutuhan dekat dengan pasien. Keluarga merasa

lebih nyaman apabila berada disamping pasien dan merasakan peningkatan kecemasan ketika berada jauh dari pasien. Keberadaan dekat dengan pasien keluarga mampu melihat kondisi pasien secara langsung.

3. Keluarga mengharapkan informasi mengenai kondisi pasien dari staf ICU saat waktu berkunjung

## **B. Saran**

1. Bagi keluarga

Keluarga dapat memanfaatkan waktu kunjung yang diberikan semaksimal mungkin untuk memberikan dukungan kepada pasien. Pasien dalam kondisi kritis membutuhkan dukungan yang mungkin hanya keluarga yang mampu memenuhi sehingga kehadiran keluarga sangat memberikan manfaat.

2. Bagi perawat

Pertemuan antara perawat dan keluarga hanya saat waktu kunjung diharapkan saat keluarga mengunjungi pasien perawat dapat memberikan informasi dengan jelas kepada keluarga sehingga keluarga merasa lebih senang, kecemasan menurun dan dapat terjalin komunikasi yang baik antara perawat dengan keluarga.

3. Bagi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dalam menetapkan kebijakan waktu kunjung mengingat bahwa peran serta keluarga sangat bermanfaat bagi proses pemulihan pasien.

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti mengharapkan penelitian lain dapat melakukan penelitian yang mengkaji tentang persepsi waktu kunjung dari sudut pandang perawat maupun pasien yang dirawat di ICU.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Rab T. Agenda gawat darurat (Critical Care). 2nd ed. Bandung: PT Alumni. 2007.
2. Ramnath R. Perception and preferences of patient, family/friends and nurses on visiting time in ICU. Desertation; 2007. Available from: <http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/1671/dissertation.pdf;jsessionid=18C5CC0CCE553339A39374E81B9486B?sequence=1>
3. Peterson M. Process helped gain acceptance for open visitation hours. *Critical Care Nurse*. 2005; 25:70-72. <http://ccn.aacnjournals.org/content/25/1/72.full.pdf+html>
4. Farrell ME, Joseph DH & Barcott DS. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nursing Forum*. 2005; 40(1):18-28. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6198.2005.00001.x/abstract;jsessionid=B51DE1D3A146ED5969C955B092EEA5E4.f04t03>
5. Dolan P, Canavan J, Pinkerton J. Family support as reflective practice. London : Jessica Kingsley Publishers. 2006
6. Harnilawati. Konsep dan proses keperawatan keluarga 1<sup>st</sup> ed. Sulawesi Selatan: As Salam. 2013.
7. Ambari PKT. Hubungan antara dukungan keluarga dengan keberfungsian sosial pada pasien skizofrenia pasca perawatan rumah sakit [Online].; 2010. Available from: [http://eprints.undip.ac.id/10956/1/RINGKASAN\\_skripsi.pdf](http://eprints.undip.ac.id/10956/1/RINGKASAN_skripsi.pdf).
8. Pelzang R. Time to learn: understanding patient-centered care. *British Journal of Nursing*. 2010; 19(14).
9. Kotagal M, Berwick. Retricted visiting hours in ICUs. *Journal of the American Association*. 2004; 292,
10. Haghbine S, Tayebi Z, Abasiyan A, Farkhondeh T, Kazemi T. Visiting hour polices in intensive care units, Southern Iran. *Middle-East Journal of Scientific Reasearch*. 2013; 14(3).
11. Effendy N. Dasar- dasar keperawatan kesehatan masyarakat. 2nd ed. Jakarta: EGC. 1998.
12. Hardjana AM. Komunikasi itrapersonal dan interpersonal. Yogyakarta: Kanisius. 2003.
13. Bono ED. How to have a beautiful mind. Bandung: Kaifa PT Mizan Pustaka. 2007
14. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Ester M, editor. Jakarta: EGC. 2004.
15. Notoatmojo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Cetakan 1. Jakarta: EGC. 2003
16. Walgito B. Pengantar psikologi umum. Yogyakarta: CV Andi Offset. 2004
17. Siagian. Teori motivasi dan aplikasinya. Jakarta: PT Rineka Cipta. 1995.
18. Toha M. Perilaku organisasi konsep dasar dan aplikasinya. Jakarta: Grafindo Persada. 2003.

19. Effendi F. Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
20. Brooker C. Ensiklopedia keperawatan. Jakarta: EGC. 2008.
21. Niven N. Psikologi kesehatan pengantar intuk perawat profesional kesehatan lain. Jakarta: Salemba Medika. 2009.
22. Asmadi. Konsep dasar keperawatan. M Anisa Eka, editor. Jakarta: EGC. 2008
23. Kemenkes RI No. 1778/Menkes/SK/XII/2010
24. Stedmen. Kamus ringkas kedokteran stedmen untuk profesi kesehatan. 4nd ed. Dirickx, editor. Jakarta: EGC. 2005
25. Olsen KDE, Dysvik, Hanse BS. Intensive and critical care nursing (*online*). 2009; 25: 190-198. Available from: <https://www.elsevier.com/journals/intensive-and-critical-care-nursing/0964-3397?generatepdf=true>
26. Hudak CM, Gallo BM, dan Morton PG. Critical care nursing: a holistic approach. 7th ed. United States of America; Lippincott Williams and Wilkins. 1998
27. Bersten AD, Neil S. Oh's intensive care manual. 7th ed. China: Elsevier. 2009. Available from: <http://paperity.org/p/61668600/ohs-intensive-care-manual-7th-edition>
28. Baron YM. Extending hospital visiting hours. Health systems and pollicy research. 2016; (3) 1:5. Available from: <http://www.hsprj.com/health-maintanance/extending-hospital-visiting-hours.pdf>
29. Azoulay E, Pochard FS, Aric CH, Brivet G, Burn. Family participation in care to critically ill: Opinions of families and Staff. Intensive Care Medicine. 2003; (9) 1498-1504. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12856124>
30. Garrouste OM, Willems V, Timsit J, Diaw F, Brochon S, Vesin A. Opinions of damilies, staff, and patients about family participation in care in intensive care units. Journal of Critical Care. 2010; 25: 634-640. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20435430>
31. Soury L, Hauchard AI, Dray S, Baillot M, Bertholet E, Clabault K. Survey of caregiver opinions on the practicalities of family-centered care in intensive care units. Journal of Clinical Nursing. 2011; 21: 1060-1067. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22035333>
32. Berti D, Ferdinande P, Mons P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy. 2007; 33: 1060-1065. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17384930>
33. The Joint Commission. Patient-centered communication standards for hospitals. R3 Report: Requirement, Rationale, Reference. R3 Report;1:1-4. 2011. Available from: <https://www.jointcommission.org/assets/1/18/R3%20Report%20Issue%201%2020111.PDF>
34. Simon SK, Phillip K, Badalamenti S, Ohlert J, Krumberger J. Current practice regarding visitation policies in critical care units. Am J Crit Care. 1997; 6(3):210-217.
35. Roland P, Russell J, Richards KC, Sullivan SC. Visitation in critical care: process and outcomes of a performance improvement initiative. J Nurs

- Care Qual. 2001; 15(2): 18-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11125694>
36. Smith L, Medeves J, Harrison MB, Tranmer J, Waytuck B. The impact of hospital visiting hour policies on pediatric and adult patients and their visitors. *J Adv Nurs*. 2009; 65(11):2293-2298).
  37. Obama B. Respecting the rights of patients to receive visitors and to designate surrogate decision makers for hospital emergencies. Presidential Memorandum-Hospital Visitation. 2010. Available from <http://www.jurist.org/documents/presidentialmemos/2010/04/2010-9211.php> . Accessed Januari,5,2017.
  38. McAdam JL, Arai S, Puntillo KA. Unrecognized contributions of families in the intensive care unit. *Intensive Care Med*. 2008; 34(6):1097-1101. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18369593>
  39. AACN Practice Alerts. Family Presence: Visitation in the adult icu. *Critical Care Nurse*. 2012; 32(4). Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/content/32/4/76.full>
  40. Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestricted visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation*. 2006; 113:946-952. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16490836>
  41. Barclay L & Lie D. Pedoman baru diterbitkan untuk dukungan keluarga pada pasien berpusat ICU. *Medscape Medical News*, 6 Februari: 1-4. 2007
  42. Gerrouste, Orgeas. Reappraisal of visiting polices and prosedures of patient's family information in 188 French ICUs: a Report of The Outcomerea Research Group. *Ann. Intensive Care*. 2016; 6;82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4999564/>
  43. Gianinni A. Visiting policies and family presence in ICU: a matter for legislation?. *Intensive Care Med*. 2013; 39:161
  44. Simpson AC, Young J, Dona hue, Rocker G. A day at a time: caregiving on the edge in advanced COPD. *Int J Chron Obstruct Pulmo Dis*. 2012; 5: 141-151. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2898087/>
  45. Bellou PP, Gerogianni KG. The contribution of family in the care of Patient din Hospital. *Health science journal*. 2008; 3. Available from: <http://www.hsj.gr/medicine/the-contribution-of-family-in-the-care-of-patient-in-the-hospital.pdf>
  46. Sims JM, MiracleVA. Miracle. a look at critical care visitation. *Dimensi crit care nurse*. 2006; 25 (4): 175-181). Available from: [http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/57/42-\\_A\\_Look\\_at\\_Critical\\_Care\\_Visitation\\_\\_\\_\\_The\\_Case\\_for\\_Flexible\\_Visitation.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/57/42-_A_Look_at_Critical_Care_Visitation____The_Case_for_Flexible_Visitation.pdf)
  47. Burchardi H. Let's open the door!. *Intensive care Med*. 2002; ;8:1371-2. Avaiable from; [http://www.timeoutintensiva.it/tecne\\_data/open%20the%20door.pdf](http://www.timeoutintensiva.it/tecne_data/open%20the%20door.pdf)
  48. Slota M, Shear ND, Potersnak K, Haas L. Perspectives on family-centered, flexible visitation in teh intensive care unit setting. *Crit Care Med*. 2003; 31(5). Available from: [http://journals.lww.com/ccmjournal/Citation/2003/05001/Perspectives\\_on\\_family\\_centered\\_flexible.6.aspx](http://journals.lww.com/ccmjournal/Citation/2003/05001/Perspectives_on_family_centered_flexible.6.aspx)

49. Guerly MJ. Determinino ICU visitation hours. *Medsurg Nurs.* 1995; 30:87-96.
50. Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting Hours in ICUs. *The Journal of the American Medical Association.* 2004; 292 (4). Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Donald\\_Berwick/publication/8407607\\_Restricted\\_Visiting\\_Hours\\_in\\_ICUs\\_Time\\_to\\_Change/links/0c96051ffa429658dd000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Donald_Berwick/publication/8407607_Restricted_Visiting_Hours_in_ICUs_Time_to_Change/links/0c96051ffa429658dd000000.pdf)
51. Bergbom I, Askwall A. The nearest and dearest: a lifeline for ICU patient. *Intensive care Nurs.* 2000; 16:384-95. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339700915209?showall%3Dtrue%26via%3Dihub>
52. Young GB, Plotking DR. ICU: oneffectif communication unit. *Crit Care Med.* 2000; 28 (3) 16-7.
53. Marilyn R, Friedman, Vicky R. Bowden, Elaine G. Jones. *Buku ajar keperawatan keluarga riset:Teori & Praktik.* Jakarta: EGC. 2010
54. Lestari S. *Psikologi keluarga: penanaman nilai dan penanganan konflik dalam keluarga.* Jakarta: Prenada Media Group. 2012
55. Suprajitno. *Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik.* Jakarta: EGC. 2004
56. Kaya H, Tosun K. Level of anxiety and ways of coping of family members of patients hospitalized in the neurosurgery intensive care unit. *Neurosurgeriences.* 2008
57. Scragg P, Jones A, Fauvel N. Psychological problem following ICU treatment. *Anaesthesia.* 2001 Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1167429>
58. Rigon R, Azoulay M, Cheyrent E, Sylvie. Evaluating mortality in intensive care unit: contribution of ompeting risks analyses. *Crit Care [Internet].* 2006. Diakses Feb [cited 2017 Jan 05] available from : <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1550827&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
59. Multicenter A, Trial C, Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients. *AMJ Crit Care Med.* 2002; 165:438-42. Available from: [http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/ajrccm.165.4.200108-006oc?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/ajrccm.165.4.200108-006oc?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
60. Millar B. *Caring the family in the critical care unit.* Philadelphia: Limpinott- Raven publisher. 1998
61. Dvidson JE. Family—centered care: meetind the needs of famillies and helping famillies adapt to critical allness. *Crit Care Med [internet]* Jun; 29 (3): 28-34. 2009. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19487778>
62. Darwin S. *Riset keperawatan: sejarah dan metodologi.* Jakarta: EGC. 2003.
63. Koentjaraningrat. *Metode-metode penelitian masyarakat.* Jakarta: PT Gramedia. 1993
64. Sugiyono. *Memahami penelitian kualitatif.* Bandung; Alfabeta. 2012

65. Sukmandinata. Metode penelitian pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2006
66. Semiawan, Conny R. Metode penelitian kualitatif: jenis, karakteristik dan keunggulannya. Jakarta: Garsindo. 2010.
67. Denim & Sudarman. Riset keperawatan: sejarah dan metodologi. Jakarta: EGC. 2003
68. Nasution S. Metode research. Jakarta: Bumi Aksara. 2006
69. Sarwono, Jonathan. Mixed methods: cara menggabung riset kuantitatif dan riset kualitatif secara benar. Jakarta: PT Elex Media Komputindo. 2011
70. Hamdi AS & Bachrudin. Metode penelitian kuantitatif aplikasi dalam pendidikan. Yogyakarta: Deepublish. 2014
71. Creswell & John W. Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2010
72. Daymon C, Immy H. Metode-metode riset kualitatif dalam public relations dan marketing communications. Yogyakarta : Bentang. 2008
73. Pawito. Penelitian komunikasi kualitatif. Yogyakarta: LkiS. 2008
74. Raco J. Metode penelitian kualitatif: jenis, karakteristik, dan keunggulannya. Jakarta: Grasindo; 2010.
75. Sugiyono. Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif. Bandung: Alfabeta. 2009
76. Danim S. Menjadi peneliti kualitatif. Bandung : PustakaSetia. 2002
77. Streubert SHJ & Carpenter DR. Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia : Lippincott William wilkins; 2003.
78. Moleong, Lexy J. Metode penelitian kualitatif. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya. 2005
79. Morton dkk. Keperawatan kritis: pendekatan asuhan holistik. 8nd ed. Vol 1. Jakarta: EGC. 2011 )
80. Noome M, Dijkstra BM, Leeuwen EV, et al. Exploring family experience of nursing accept end-of-life care in the ICU: A qualitative study. Intensive and critical care nursing. 2016; 33: 56-64
81. Guerly MJ. Determinino ICU visitation hours. Medsurg Nurs 1995; 30:87-96))
82. Slota M, Shear ND, Potersnak K, Haas L. Perspectives on family-centered, flexible visitation in teh intensive care unit setting. Crit Care Med 2003; 31 Suppl: S362-6)).
83. Azoulay E, dkk. Risk of post-traumatic stress syptoms in family members of intensive care unit patient. American journal of respiratory and critical care medicin. 2005; 171. Available from: <http://www.atsjournals.org>
84. Bailey JJ, MelanieS, Ccarmen GL, Johanne B, Lynne M. Supporting families in the ICU: A descriptive correlation study of informational support, anxiety and satisfaction with care. Intensive and critical care nursing. 2009; 26;114-121. Available from: <http://elsevier.com/iccn>
85. Khusnuriyati, S. Hubungan dukungan Informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ICU RSUD Kota Semarang. Manuscript. 2013

86. Hanafiah J, Amir A. Etika kedokteran & hukum kesehatan. Ed 4. Jakarta:EGC. 2009.
87. Kusnanto. Pengantar profesi dan praktik keperawatan profesional. Jakarta: EGC. 2004.
88. Tumbuan FC, Mulyadi, Kallo VD. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepercayaan keluarga pasien di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD GMIM Kalooran Amurang. E-journal Keperawatan. 2017; 5(1).
89. Retnaningtyas D, Aini DN, Yulianti I. Kepuasan Keluarga Pasien di ICU Rumah sakit permata medika semarang. Jurnal KesMaDasKa. 2017.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Pedoman Wawancara

### PEDOMAN WAWANCARA

#### A. KARAKTERISTIK INFORMAN

Nama (inisial) :  
Usia :  
Alamat :  
Hubungan dengan pasien :

#### B. PROSES WAWANCARA

##### 1. Orientasi

- a. Peneliti mengucapkan salam pembuka dan memperkenalkan diri dengan informan.
- b. Peneliti menjelaskan isi dari informed consent, yaitu berupa tujuan, manfaat, prosedur wawancara, kerahasiaan nama dan privasi informan, kesukarelaan untuk menjadi informan, dan hak untuk keluar dari proses penelitian dan wawancara, serta hak untuk bertanya mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan penelitian kepada peneliti.
- c. Peneliti meminta kesediaan calon informan untuk menandatangani persetujuan menjadi informan.
- d. Peneliti mengucapkan terimakasih atas ketersediaan informan untuk berpartisipasi dalam penelitian dan wawancara.
- e. Peneliti membuat kontrak waktu wawancara, menawarkan waktu wawancara 30-60 menit untuk topik yang sudah ditentukan.

##### 2. Kerja

Setelah informan menandatangani lembar persetujuan maka dilakukan wawancara dengan direkam dan dicatat. Pertanyaan pokok yang diajukan meliputi :

- a. Bagaimana menurut Anda tentang waktu berkunjung di *Intensive Care Unit (ICU)* ?

- b. Bagaimana menurut Anda tentang frekuensi waktu berkunjung di *Intensive Care Unit (ICU)* ?
  - c. Bagaimana menurut Anda tentang lamanya waktu kunjung di *Intensive Care Unit (ICU)* ?
  - d. Bagaimana menurut Anda tentang fleksibilitas waktu berkunjung di *Intensive Care Unit (ICU)* ?
  - e. Apa harapan anda terkait kebijakan waktu berkunjung di *Intensive Care Unit* ?
3. Terminasi
- a. Peneliti menyimpulkan hasil wawancara  
Peneliti menyimpulkan hasil wawancara dan menanyakan kepada informan apakah ada penambahan informasi dan memberikan kesempatan pada informan untuk mengoreksi kesimpulan yang telah dibuat oleh peneliti
  - b. Peneliti mengucapkan terimakasih atas partisipasi partisipan.
  - c. Peneliti membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya jika masih diperlukan.
  - d. Peneliti mengakhiri wawancara dengan mengucapkan salam penutup.

Lampiran 2. Surat Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian



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

Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang, Semarang kotak Pos 1269, Kode Pos 50275  
Telp. (024) 76928010 Fax. (024) 76928011 Email : [dean\\_fmdu@undip.ac.id](mailto:dean_fmdu@undip.ac.id)

Nomor : 11696 /UN7.3.4/DI/PP/2016

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Pengkajian Data Awal Proposal Penelitian

21 NOV 2016

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang

di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal penelitian mahasiswa Program Studi SI 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 : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Topik : Persepsi Keluarga Tentang Waktu berkunjung di Intensive Care Unit (ICU)

Pembimbing : Ns. Reni Sulung Utami, S.Kep.MSc

Untuk mencari data awal di RSUD Kota Semarang yang diperlukan dalam pembuatan proposal penelitian.

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



an.Dekan

Pembantu Dekan I

Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S (K)  
NIP.196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan Riset dan Inovasi FK UNDIP
3. Kepala Diklat RSUD Kota Semarang
4. Kabid Keperawatan RSUD Kota Semarang

Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Kesbangpol

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Huting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax.3584045

---

**SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET**  
Nomor : 070/504/III/2017

I. DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Daerah Pemerintah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.  
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

II. MEMBACA : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran UNDIP  
Nomor : 3268/UN7.3.4/D1/PP/2017  
Tanggal : 22 Maret 2017

III. Pada Prinsipnya kami **tidak keberatan / dapat menerima** atas pelaksanaan penelitian / survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **Endri Styani**  
2. Kebangsaan : Indonesia  
3. Alamat : Dusun Sengonwetan, Rt. 003 Rw. 002 Kel. Sengonwetan, Kec. Kradenan, Kab. Grobogan  
4. Pekerjaan : Mahasiswa  
5. Penanggung jawab : Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes.,Sp.S(K)  
6. Judul Penelitian : “Persepsi dan Preferensi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di ICU Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang”  
7. Lokasi : Kota Semarang

V. **KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT:**

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.

2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
  3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
  4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang
- VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :  
Tanggal 27 Maret 2017 s/d 27 Agustus 2017
- VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 27 Maret 2017  
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kota-Semarang  
Sekretaris



*R. Djati Priyono*  
**Drs. R. DJATI PRIYONO, MSi**  
Pembina I R I  
NIP. 19610214198603 1 009



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
K.R.M.T. WONGSONEGORO**

Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Semarang Kode Pos : 50272

Semarang, 17 April 2017

Nomor : 119/DIKLAT/N/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Pengantar Ijin Survey Awal

Kepada :  
Yth. Kepala Bagian Keperawatan  
Kepala Ruang ICU  
RSUD K.R.M.T Wongsonegoro  
Kota Semarang

di -

**SEMARANG**

Bersama ini kami kirimkan Peneliti, atas :

Nama : Endri Styani  
NIM : 22020113130132  
Institusi : Mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro  
Judul : Persepsi dan Prefensi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di ICU RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

untuk dapat melakukan penelitian di Ruang ICU. Demi kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut, kami mengharapkan bantuan dan bimbingannya.

Demikian untuk menjadikan maklum. Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Pendidikan dan Pelatihan  
RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro  
Kota Semarang

drg. Nurhaerani, Sp.KGA PhD  
NIP.19670122 199312 2 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Ka. Bag / Ka. Ru terkait;
2. Yang bersangkutan;
3. Pertinggal.

Lampiran 5. Persetujuan ijin penelitian



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
K.R.M.T. WONGSONEGORO**

Jl. Fatmawati No. 1 Telp.(024) 6711500, Fax (024) 6717755 Semarang Kode Pos : 50272

Nomor : 070 / 1216 / 2017  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Semarang,

12 APR 2017

Kepada :  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro  
di -

**SEMARANG**

Menanggapi surat Saudara Nomor 11696/UN7.3.4/DI/PP/2016 tanggal 21 November 2016 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan apabila mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, atas :

Nama : Endri Styani  
NIM : 22020113130132  
Judul : Persepsi dan Prefensi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di ICU RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

Berminat mengadakan penelitian survey di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan tentang pendidikan dan pelatihan yang berlaku di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang;
2. Bersedia membayar biaya sebesar Rp. 210.000,00/bulan/mahasiswa.
3. Setelah selesai penelitian mohon untuk menyerahkan copy hasil penelitian kepada bagian DIKLAT RSUD Kota Semarang.

Demikian untuk menjadikan maklum.

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
K.R.M.T. WONGSONEGORO  
KOTA SEMARANG

Wakil Direktur Umum dan Keuangan



**SUTRISNO, SKM. MH.Kes**  
NIP. 19680228 199403 1 005

**Tembusan disampaikan Kepada Yth :**

1. Kepala Bagian Keperawatan;
2. Kepala Ruang ICU;
3. Kepala Ruang Terkait;

Lampiran 6. Permohonan *Ethical Clearance*



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

Jl. Prof. H. Soedarto, SH Tembalang, Semarang kotak Pos 1269, Kode Pos 50275  
Telp. (024) 76928010 Fax. (024) 76928011 Email : dean\_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 4892 /UN7.5.4.4/PP/2017  
Lampiran : Proposal  
Hal : Permohonan Ethical Clearance

26 MAY 2017

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi  
Surakarta

Bersama ini kami hadapkan Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tersebut dibawah ini :

Nama : Endri Styani  
NIM : 22020113130132

Akan melaksanakan penelitian dengan judul : Persepsi Keluarga tentang Waktu Berkunjung di Intensive Care Unit (ICU)

Proposal yang bersangkutan sudah melalui proses review secara akademik di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Dosen Pembimbing : Ns. Reni Sulung Utami. S. Kep. M.Sc  
Reviewer : 1. Ns. Ahmat Pujiyanto., S. Kep., M. Kep  
2. Ns. Niken Safitri D. K., S. Kep., M. Si. Med

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mengajukan permohonan Ethical Clearance untuk penelitian tersebut.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



an. Dekan  
Wakil Dekan Riset dan Inovasi

dr. Ahmad Zulfa Juniarto, M. Si. Med., Sp. And., Phd  
NIP. 197006081997021001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP
2. Ketua Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan RSUD Dr. Moewardi
3. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

Lampiran 7. *Ethical Clearance*



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital

RSUD Dr. Moewardi

School of Medicine Sebelas Maret University

Fakultas Kedokteran Universitas sebelas Maret



ETHICAL CLEARANCE

KELAIKAN ETIK

Nomor : 528 / VI / HREC / 2017

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi General Hospital / School of Medicine Sebelas Maret University Of Surakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi / Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

after reviewing the proposal design, herewith to certify  
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :  
Bahwa usulan penelitian dengan judul

**PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU BERKUNJUNG DI INTENSIVE CARE UNIT (ICU)**

Principal investigator : Endri Styani  
Peneliti Utama 22020113130132

Location of research : RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang  
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved  
Dinyatakan laik etik

Issued on : 14 Juni 2017

Chairman  
Ketua  
  
Dr. Hari Wijoso, dr., Sp.F, MM  
NIP. 19621022 199503 1 001



Lampiran 8. Permohonan Ijin Penelitian



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 : 5800 /UN7.5.4.1/PP/2017  
Lampiran : ---  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

05 JUL 2017

Kepada Yth.  
Direktur RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang  
Jl. Fatmawati No.1, Mangunharjo, Tembalang  
di - Semarang

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Studi Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Endri Styani  
NIM : 22020113130132  
Judul penelitian : Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di Intensive Care Unit (ICU)  
Pembimbing : Ns. Reni Sulung Utami. S. Kep.M.Sc

Adapun tempat penelitian yang dituju adalah : ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

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



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

- Tembusan
1. Dekan FK Undip
  2. Kepala Diklat RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
  3. Kabid ICU RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
  4. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP

## Lampiran 9. Permohonan untuk menjadi responden



**PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**  
PENELITIAN “PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU BERKUNJUNG DI  
INTENSIVE CARE UNIT (ICU)”

---

Kepada Yth : Calon Responden Penelitian  
di RSUD K.R.M.T Wonsonegoro, Semarang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Alamat : Jl Tirto Agung 21 RT 4/ RW 3 Kelurahan Pedalangan, Kec. Banyumanik, Semarang

adalah mahasiswa Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

yang sedang melakukan penelitian dengan judul **“Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di Intensive Care Unit (ICU)”** yang bertujuan mengidentifikasi Persepsi keluarga terkait waktu berkunjung di ICU. Manfaat dari hasil penelitian ini adalah sebagai masukan bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan tentang kebutuhan anggota keluarga. Prosedur yang akan dilakukan terkait pelaksanaan penelitian yaitu melalui wawancara kepada partisipan yaitu keluarga pasien yang dirawat di ICU. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden maupun keluarga sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu, serta memungkinkan untuk mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, 2017

Peneliti

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Endri Styani'.

Endri Styani

Lampiran 10. Persetujuan menjadi responden



**PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**  
PENELITIAN "PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU BERKUNJUNG DI  
INTENSIVE CARE UNIT (ICU)"

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SR

Usia : 55 tahun no-ftp : -

Alamat: Mrican, Semarang

Hubungan dengan pasien : Ayah.

Setelah mendapatkan penjelasan secukupnya tentang tujuan penelitian dan pengarahannya, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Institusi : Mahasiswa Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Judul : "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di *Intensive Care Unit* (ICU)"

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya dan keluarga saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Semarang, 2017

Yang menyetujui,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'SR'.

(tanda tangan tanpa disertai nama)



**PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**  
PENELITIAN "PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU BERKUNJUNG DI  
INTENSIVE CARE UNIT (ICU)"

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. S

Usia 41

No. Hp :

Alamat: Ambara.

Hubungan dengan pasien : orang tua.

Setelah mendapatkan penjelasan secukupnya tentang tujuan penelitian dan pengarahannya, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Institusi : Mahasiswa Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas  
Diponegoro Semarang

Judul : "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di *Intensive Care Unit*  
(ICU)"

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya dan keluarga saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Semarang, 2017

Yang menyetujui,

(tanda tangan tanpa disertai nama)



**PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**  
PENELITIAN “PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU BERKUNJUNG DI  
INTENSIVE CARE UNIT (ICU)”

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nj. S

Alamat: *Mri Jl. Sputan barat, Mrican*

*Usia : 50 th - No. hp : 081225316745.*

*Hubungan dengan pasien : Ibu*

Setelah mendapatkan penjelasan secukupnya tentang tujuan penelitian dan pengarahannya, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Institusi : Mahasiswa Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Judul : “Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di *Intensive Care Unit* (ICU)”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya dan keluarga saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Semarang, 2017

Yang menyetujui,

(tanda tangan tanpa disertai nama)



**PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN**  
PENELITIAN "PERSEPSI KELUARGA TENTANG WAKTU BERKUNJUNG DI  
INTENSIVE CARE UNIT (ICU)"

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. N

Usia : 28 th

Alamat: Semarang

Hubungan dengan pasien : Cuci .

Setelah mendapatkan penjelasan secukupnya tentang tujuan penelitian dan pengarah penelitian, saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Institusi : Mahasiswa Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Judul : "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung di *Intensive Care Unit* (ICU)"

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya dan keluarga saya. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Semarang, 2017

Yang menyetujui,

(tanda tangan tanpa disertai nama)

Lampiran 11. Lembar *member checking*

**PERSETUJUAN PENGISIAN PENGECEKAN ANGGOTA**

**(MEMBER CHECKING)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa telah mendapatkan lembar transkrip wawancara pada hari....., tanggal .....*12*.....2017 yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan, manfaat, dan petunjuk pengisian. Saya telah membaca lembar transkrip wawancara tersebut secara keseluruhan dan mengkonfirmasi kepada peneliti untuk disepakati bersama.

Pernyataan ini saya tandatangani dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, .....*12*.....2017

Partisipan



(tanpa nama)

**PERSETUJUAN PENGISIAN PENGECEKAN ANGGOTA**

**(MEMBER CHECKING)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa telah mendapatkan lembar transkrip wawancara pada hari....., tanggal .....<sup>15</sup>.....2017 yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan, manfaat, dan petunjuk pengisian. Saya telah membaca lembar transkrip wawancara tersebut secara keseluruhan dan mengkonfirmasi kepada peneliti untuk disepakati bersama.

Pernyataan ini saya tandatangi dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, .....<sup>15</sup>.....2017

Partisipan



(tanpa nama)

**PERSETUJUAN PENGISIAN PENGECEKAN ANGGOTA**

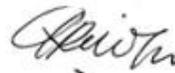
**(MEMBER CHECKING)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa telah mendapatkan lembar transkrip wawancara pada hari.....,tanggal .....*Juli*.....2017 yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan, manfaat, dan petunjuk pengisian. Saya telah membaca lembar transkrip wawancara tersebut secara keseluruhan dan mengkonfirmasi kepada peneliti untuk disepakati bersama.

Pernyataan ini saya tandatangani dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, . 2017

Partisipan



(tanpa nama)

**PERSETUJUAN PENGISIAN PENGECEKAN ANGGOTA**

**(MEMBER CHECKING)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa telah mendapatkan lembar transkrip wawancara pada hari....., tanggal ..... Juli.....2017 yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan, manfaat, dan petunjuk pengisian. Saya telah membaca lembar transkrip wawancara tersebut secara keseluruhan dan mengkonfirmasi kepada peneliti untuk disepakati bersama.

Pernyataan ini saya tandatangi dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, ..

2017

Partisipan



(tanpa nama)

Lampiran 12. Lembar surat perpanjangan pengamatan

SURAT PERPANJANGAN PENGAMATAN

Kepada

Yth. Partisipan Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endri Styani

NIM : 220202113120034

Adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di *Intensive Care Unit (ICU)*". Penelitian ini memerlukan perpanjangan pengamatan sebagai pengujian kredibilitas.

Semarang, Juli 2017

Partisipan

Peneliti



.....

Endri Styani

SURAT PERPANJANGAN PENGAMATAN

Kepada

Yth. Partisipan Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endri Styani

NIM : 220202113120034

Adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di *Intensive Care Unit* (ICU)". Penelitian ini memerlukan perpanjangan pengamatan sebagai pengujian kredibilitas.

Semarang, Juli 2017

Partisipan

Peneliti



Endri Styani

SURAT PERPANJANGAN PENGAMATAN

Kepada

Yth. Partisipan Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endri Styani

NIM : 220202113120034

Adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di *Intensive Care Unit* (ICU)". Penelitian ini memerlukan perpanjangan pengamatan sebagai pengujian kredibilitas.

Semarang, Juli 2017

Partisipan

Peneliti



Endri Styani

SURAT PERPANJANGAN PENGAMATAN

Kepada

Yth. Partisipan Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endri Styani

NIM : 220202113120034

Adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di *Intensive Care Unit* (ICU)". Penelitian ini memerlukan perpanjangan pengamatan sebagai pengujian kredibilitas.

Semarang, Juli 2017

Peneliti

Partisipan



.....

Endri Styani

Lampiran 13. Triangulasi teori

**PERBEDAAN PERSEPSI TENTANG WAKTU KUNJUNG  
TEORI DAN ANALISA HASIL PENELITIAN**

No	PERSEPSI	TEORI	Penelitian
1	Keluarga lebih memilih waktu kunjung terbuka/bebas	√	√
2	Waktu kunjung di ICU 2-3 kali sehari dengan rentang waktu <4 jam dalam sekali kunjungan	√	√
3	Peraturan waktu kunjung di ICU membatasi jumlah orang yang berkunjung	√	√
4	Pembatasan waktu kunjung berdasarkan pada peraturan/tradisi bukan berdasarkan kebutuhan	√	√
5	Waktu kunjung terbuka memberikan kontak yang maksimal antara pasien dengan keluarga	√	
6	Kehadiran keluarga disamping pasien menenangkan pasien	√	√
7	Keterlibatan keluarga pada pasien kritis dibutuhkan	√	√
8	Kehadiran keluarga membantu dalam proses pemulihan pasien	√	√
9	Keluarga belum sepenuhnya melakukan perannya, perawat ICU mengajak keluarga untuk berpartisipasi namun kebanyakan menolak	√	
10	Kehadiran keluarga disamping pasien memberikan efek yang baik untuk pasien	√	
11	Dukungan dan apresiasi keluarga memungkinkan hubungan yang baik dalam lingkungan ICU	√	√
12	Memfasilitasi akses yang tidak terbatas dari pasien yang dirawat untuk dukungan yang dipilih	√	
13	Memastikan adanya dokumen tertulis yang disetujui untuk membatasi kehadiran pengunjung yang melanggar hak orang lain dan keselamatan mereka atau secara medis	√	
14	Perawat percaya kunjungan	√	

	keluarga dapat meningkatkan stres pada pasien dan mengganggu proses perawatan, melelahkan pasien dan keluarga dan kontribusi peningkatan infeksi		
15	pembatasan waktu kunjung dapat menciptakan konflik antara perawat dan keluarga	√	√
16	Kebebasan berkunjung dapat meningkatkan kepuasan, menurunkan kecemasan dan memungkinkan komunikasi yang lebih baik antara staf ICU dan keluarga	√	√
17	Pembatasan kunjungan anak-anak berdasarkan intuisi bahwa anak akan dirugikan oleh apa yang mereka lihat atau berdasarkan kekhawatiran bahwa mereka akan menjadi tidak terkendali	√	
18	Keluarga ingin menghabiskan waktu lebih banyak bersama pasien	√	√
19	Pasien ICU dalam kondisi kritis atau tahap akhir hidupnya, keluarga harus bersama-sama tanpa adanya pembatasan	√	√
20	Penguatan/dukungan untuk pasien kritis sangat penting sehingga yang terbaik adalah kehadiran keluarga	√	√
21	Karena pasien perlu banyak istirahat waktu kunjung terbuka memungkinkan keluarga untuk masuk sesuai kebutuhan pasien bukan dari peraturan waktu yang ada	√	√
22	Kehadiran keluarga dianggap sebagai keamanan bagi pasien	√	√
23	Kehadiran keluarga mungkin akan dapat meyakinkan pasien selama mereka dalam perawatan dan meminimalkan stres	√	√
24	Kualitas hidup keluarga pasien ICU menjadi lebih positif oleh adanya hubungan baik antara keluarga dengan staf ICU	√	√
25	Pasien memerlukan dukungan dan jaminan dan hanya keluarga yang bisa memenuhi	√	√

26	Pasien berpendapat bahwa mereka merasa kecemasan berkurang ketika melihat keluarga mereka	√	
27	Pasien beranggapan bahwa mereka lebih merasa aman ketika sering dikunjungi	√	
28	Kebijakan waktu kunjung ditetapkan untuk kenyamanan dan keselamatan pasien	√	√
29	Staf ICU tidak mendukung kebijakan kebebasan waktu berkunjung	√	√
30	Staf ICU beranggapan bahwa kebebasan dapat menyebabkan gangguan perawatan pasien kritis dan keterlibatan emosional dapat menimbulkan stres	√	
31	Perawat memilih kebebasan berdasarkan kondisi pasien	√	
32	Pembatasan waktu kunjung didasari oleh keprihatinan tentang pengendalian infeksi	√	
33	Pembatasan waktu kunjung juga terkait penjagaan privasi dari setiap orang dan memperhatikan setiap budaya pasien serta keluarga yang berbeda-beda	√	√
34	Kunjungan keluarga dapat mengganggu terkait pengobatan pasien, beban kerja dan kendala efisiensi ICU	√	√
35	Kebebasan berkunjung dapat meningkatkan stres pasien serta keluarga	√	

Lampiran 14. Lembar Triangulasi waktu

SURAT TRIANGULASI SUMBER WAKTU

Kepada

Yth. Partisipan Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangandi bawahini :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di *Intensive Care Unit* (ICU)". Penelitian Ini memerlukan sumber waktu (waktu yang berbeda pada saat wawancara) dengan partisipan sebagai pengujian kredibilitas.

Semarang, Juli 2017

Partisipan

Peneliti



.....

Endri Styani

SURAT TRIANGULASI SUMBER WAKTU

Kepada

Yth. Partisipan Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangandi bawahini :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di *Intensive Care Unit* (ICU)". Penelitian Ini memerlukan sumber waktu (waktu yang berbeda pada saat wawancara) dengan partisipan sebagai pengujian kredibilitas.

Semarang, Juli 2017

Partisipan

Peneliti



Endri Styani

SURAT TRIANGULASI SUMBER WAKTU

Kepada

Yth. Partisipan Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangandi bawahini :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di *Intensive Care Unit* (ICU)". Penelitian Ini memerlukan sumber waktu (waktu yang berbeda pada saat wawancara) dengan partisipan sebagai pengujian kredibilitas.

Semarang, Juli 2017

Partisipan

Peneliti



.....

Endri Styani

SURAT TRIANGULASI SUMBER WAKTU

Kepada

Yth. Partisipan Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangandi bawahini :

Nama : Endri Styani

NIM : 22020113130132

Adalah mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di *Intensive Care Unit* (ICU)". Penelitian Ini memerlukan sumber waktu (waktu yang berbeda pada saat wawancara) dengan partisipan sebagai pengujian kredibilitas.

Semarang, Juli 2017

Peneliti

Partisipan



.....

Endri Styani

Lampiran 15. Transkrip wawancara

Transkrip wawancara responden 1

Identitas Responden

Nama (inisial) : Tn. SR

Usia : 55 th

Alamat : Mrican, Semarang

Hubungan dengan pasien: Ayah

Kode responden : P1

E : “Assalamu’alaikum pak”

P1 : “ya, wa’alaikumsalam”

E : “perkenalkan pak, nama saya Endri dari Keperawatan UNDIP ini dengan keluarga pasien yang dirawat di ICU disini ya pak ?”

P1 : “iyaa mbak”

E : “sudah berapa hari pak pasien dirawat”

P1 : “sabtu sampai sekarang mbak, berapa hari yaa ?”

E : “sekitar 4 hari ya pak ?”

P1 : “iya mbak itu 4 hari”

E : “saya disini mau meminta ijin untuk mewawancarai bapak terkait skripsi saya yang berjudul persepsi keluarga tentang waktu kunjung di ICU pak, tujuannya seperti yang aya katakan tadi yaitu untuk mengidentifikasi gimana sih pemikiran keluarga pasien tentang kebijakan waktu kunjung yang diterapkan di ICU sini dan semoga hasil dari penelitian ini bisa bermanfaat untuk salah satu bahan pertimbangan dalam ementukan kebijakan pak”

P1 : “ohh iya, ini mahasiswa yaa semester berapa ?”

E : “semester 8 pak, oh ya pak kira-kira waktunya 30 menit pak, bagaimana apakah bapak bersedia ?”

P1 : “iyaa saya bersedia, sesuai saya saja yaa jawabnya”

E : “iyaa pak gak papa, sebelumnya maaf usia bapak berapa nggih ?”

P1 : “usia saya 55 tahun mbak”

E : “ohh iya pak, gimana pak keadaan pasien saat ini ?”

P1 : “alkhamdulillah sudah semakin membaik ”

E : “mohon maaf pak, yang dirawat disini hubungannya dengan bapak apa nggih ?”

P1 : “anak saya mbak yang dirawat”

E : “berarti tinggal satu rumah yaa pak dengan bapak?”

P1 : “iya, tinggal serumah dengan saya”

E : “merasa nyaman gak pak menunggu disini ?”

P1 : “untuk selama ini saya merasa nyaman mbak”

E : “alasanya nyaman kenapa pak ?”

P1 : “yaa artinya waktu berkunjungnya sama dengan yang lain 2 jam, yang boleh menunggu 2 orang didalam bapak sama ibu boleh tapi kalau ruang ICU kan gak boleh rame-rame takutnya malah mengganggu gitu”

E : “saat mengunjungi itu bergantian atau gimana pak antara bapak sama ibu ?”

P1 : “kalau 2 orang bersamaan masih boleh ”

E : “saat berkunjung ada orang lain boleh masuk gitu gak pak ”

P1 : “yaa kalau keluarga mau besuk bisa, yaa namanya keluarga mbak sudah datang pengennya melihat pasien ya kasian kalau gak diijinin masuk walaupun sebentar diijinin masuk jadi antara saya atau ibu keluar dulu gantian sama yang jenguk karena didalam kan cuma boleh 2 orang to”

E : “waktu berkunjung untuk menemui pasien disini berapa kali nggih pak ?”

P1 : “disini 2 kali siang sama sore, siang jam 11.00-13.00 sore jam 17.00-19.00 mbak sama seperti ruangan lain”

E : “menurut bapak tentang waktu berkunjung di ICU ini bagaimana pak ?”

P1 : “saya kira cukup”

E : “alasanya apa bapak mengatakan cukup ?”

P1 : “karena di ICU kan perlu banyak-banyak istirahat dulu untuk sementara ini untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan lah ”

E : “dengan kunjungan terbatas sebanyak 2 kali tersebut dukungan yang diberikan bagaimana pak ?”

P1 : “yaa, ini yaa perawat ataupun petugas yang lain saya kira sudah mengerti lah yaa artinya keluarga memberikan kepercayaan kepada perawat atau

membuktikan kepada mereka untuk merawat si pasien jadi gak boleh terlalu sering bersentuhan ”

E : “oo seperti itu ya pak, jadi mempercayakan kepada petugas kesehatan untuk merawat pasien ”

P1 : “iya, seperti itu mbak mempercayakan semua ke perawat”

E : “ini kan waktunya dibatasi ya pak, seumpama ada sesuatu yang mungkin keluarga harus datang atau ke ruangan itu bagaimana pak ?”

P1 : “yaa makanya itu kami keluarga menunggu diluar jadi gak pulang semua ”

E : “jadi setiap saat disini ya pak ?”

P1 : “iya mbak, malampun kita ronda disini nanti takut e sewaktu-waktu kalau ada panggilan kan bisa langsung datang”

E : “24 jam ya pak disini”

P1 : “iya mbak, kalau ada apa-apa kan mudah dihubungi, daripada kita harus meninggalkan nomor telepon rumahnya juga lumayan jauh”

E : “rumahnya mana pak ?”

P1 : “saya mrican, dari kedung mundu ini lurus saja terus sampai pasar mrican belok kiri jalan tandang raya yaa daerah situ deket jembatan ”

E : “kalau disini terlalu lama, selama 24 jam sehari gitu gimana pak ? merasa nyaman juga ?”

P1 : “yaa nyaman gak nyaman dibuat nyaman, yaa kita bareng-bareng rame-rame sama banyak keluarga pasien yang lain”

E : “merasa cemas gak pak dengan keadaan jauh dari pasien ?”

P1 : “kalau cemas sih pasti ya mbak, manusiawi lah saya kira cuma dari perawat gini kalau ada apa-apa mereka menghubungi kita ”

E : “merasa lebih cemas berada jauh dari pasien atau dekat dnegan pasien ?”

P1 : “wahh agak sulit ini mbak jawabnya, pokonya cemas pasti ada makanya kita stanby disini gak pernah pulang kerumah jadi sewaktu-waktu ada apa-apa rumah sakit bisa menghubungi kita selalu disini gak kemana-mana” (tidak ada kontak mata, menunduk)

E : “kalau berada didekat pasien saat waktu kunjung kan boleh masuk gitu merasa tenang gitu gak pak ?”

P1 : “iya jelas lebih tenang itu mbak, jelas lebih nyaman artinya kita kan anaknya seperti ada semangat lebih gitu mbak kalau kita didekatnya”

E : “gimana pak perasaan bapak ketika berada didekat pasien ”

P1 : “yaa senang ya sedih mbak, sedihnya melihat pasien menderita sakit yang biasanya dia beraktifitas setiap hari biasa, seharusnya ini UKK, tapi gak tau ini bisa menyusul atau tidak kalau enaknya yaa bisa menemani walaupun dibatasi waktu kan setidaknya ada saat berada disamping pasien gitu mbak bisa memberikan dukungan secara langsung ”

E : “dukungan yang diberikan saat disamping pasien itu berupa apa pak ?”

P1 : “yaa membisiki tetap semangat selalu bersabar manut lah sama perawat begitu saya bilang mbak pokoknya gak aneh-aneh, tapi kebetulan anak saya memang anteng mbak gak neko-neko”

E : “tentang lamanya waktu kunjung ini kan satu kali masuk berapa jam pak ?”

P1 : “2 jam mbak sekali jadi total 4 jam”

E : “itu gimana pak menurut bapak terlalu lama kah terlalu cepat kah ?”

P1 : “saya kira standar yaa di mana-mana , saya kira segitu cukup mbak”

E : “alasanya kenapa pak ? apa disana sudah cukup untuk memberikan dukungan atau gimana ? kan berada diluar lebih lama pak”

P1 : “iyaa, memang berada diluar lebih lama, tapi kalau khususnya di ICU ya pasien kan harus lebih banyak beristirahat harus lebih banyak ketenangan saya kira itu mbak kalau dibangsal kan setiap saat kita bisa menemani kalau di ICU gak bisa ”

E : “berarti setuju ya pak sama peraturan ini ? sesuai dengan keinginan dari keluarga”

P1 : “yaa setuju gak setuju harus setuju”

E : “alasan gak setujunya kenapa pak ?”

P1 : “yaa kalau bisa lebih lama ini kan waktu diluar 20 jam ya gak sebanding sama yang didalam cuma 4 jam kalau setujunya yaa karena memang pasien harus lebih banyak istirahat dan butuh ketenangan lebih untuk bisa segera pulih”

- E : “kalau seumapama pak ada pilihan bisa seterusnya berada disamping pasien bagaimana pak tetap seperti ini ?”
- P1 : “yaa kalau bisa milih yaa seterusnya berada disamping pasien mbak kalau bisa syukur-syukur anaknya sudah sembuh kan setiap saat dirumah terus”
- E : “alasanya gimana pak, seumapama waktu kunjung ini fleksible sesuai dengan kebutuhan pasien dan keinginan keluarga itu bagaimana pak ?”
- P1 : “waduh itu nanti menyalahi aturan mbak”
- E : “ini seumapam pak, seumapam peraturan tersebut diterapkan pak menurut bapak bagaimana ? misal dirumah keluarga ada kegiatan dirumah nanti sewaktu-waktu bisa kesini begitu bagaimana pak ?”
- P1 : “kalau seperti itu bagus sekali mbak, kalau bisa sewaktu-waktu bisa berkunjung”
- E : “alasanya kenapa pak ?”
- P1 : “kita setiap saat gak harus jam kunjung gak terpaku pada jam itu setiap saat itu bisa datang, tapi apa mungkin ?”
- E : “lha dari ini pak saya mau mencari tau bagaimana anggapan keluarga terkait kebijakan waktu kunjung yang seperti nanti dari harapan setiap kelauraga tersebut harapannya hasil penelitian ini bisa menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan. Jadi bapak bisa menyampaikan bagaimana harapan atau pemikiran apapun terkait dengan waktu kunjung ICU ini pak ”
- P1 : “yaa saya kira kalau waktu berkunjung cukup sih mbak, tapi kalau lebih bagus lagi kalau setiap saat bisa masuk tapi artinya gak terlalu disitu terus gitu ya mbak ya kan pasien juga perlu istirahat jam-jam istirahat kan harus tetap ada ”
- E : “berarti waktu fleksible lebih baik tetapi gak setiap saat gitu ya pak yaa”
- P1 : “iyaa mbak, setuju itu saya kalau fleksible masuk”
- E : “seumapam kalau waktu kunjung itu di fleksiblekan gitu kapanpun bisa, kira-kira bisa berpengaruh gak pak dengan pasien lain? Terkait misal privasinya gitu ?”

P1 : “yaa kalau privasi kalau mereka terganggu ya itu merupakan hal yang gak bagusnya ya disitu”

E : “salah satu efek negatifnya gitu ya pak ?”

P1 : “iya, dampak kepasien yang lain ya itu mbak”

E : “harapan bapak terkait waktu kunjung disini gimana pak ? kan ini ada batasannya gitu pak”

P1 : “kalau harapan saya, saya kira itu ya mbak ya untuk waktu 2 jam itu yaa sudah cukup untuk pagi dan sore tapi untuk fleksibilitas tadi lebih bagus asal gak mengganggu waktu istirahat atau mengganggu pasien lain lah ”

E : “pengalaman bapak selama berada disini gimana perasaan bapak ?”

P1 : “ya perasaannya namanya anak sakit dirawat di ICU ya pasti cemas kan berada jauh juga ”

E : “dukungan yang diberikan seperti apa pak ?”

P1 : “doa pasti mbak itu yang utama”

E : “waktu masuk kan jam 11.00 samapai jam 13.00 itu menunggu didalam terus atau bagaimana pak ?”

P1 : “ ya gak selalu kalau pasien dalam posisi tidur ya ditinggal dulu”

E : “berarti menyesuaikan pasien juga ya pak ya”

P1 : “iya mbak, kan yaa lagi istirahat”

E : “maaf pak, anaknya sudah bisa diajak berbicara ?”

P1 : “alkhmdulillah sudah”

E : “ada yang dikatakan dari pasien gitu gak pak misal ingin selalu ditemani atau saat dikunjungi itu merasa senang ”

P1 : “yaaa, jelasnya kalau ada yang berkunjung merasa senang kayaknya itu sebagai obat kedua gitu lahh ”

E : “dari keluarga jelasnya pasti ada keinginan juga untuk berada didekat pasien ya pak”

P1 : “iyaa, tapi kan kita terbentur pada peraturan disini”

E : “dari pasien mengungkapkan merasa senang atau dari raut muka pasien pak pasien tersebut terlihat lebih senang ?”

P1 : “saat ini senyum pasti saat dikunjungi, pasti pokonya pasien merasa senang kalau ada orang yang datang karena belum bisa berbuat banyak terbatas dengan pergerakannya”

E : “yaa mudah-mudahan segera bisa pindah ke bangsal yaa pak dan segera pulih”

P1 : “aamiin”

E : “terimakasih pak atas informasi yang diberikan, sementara cukup sekian pertanyaan dari saya seumapama ada informasi yang ingin saya tanyakan lagi saya akan menghubungi bapak kembali saya juga minta maaf pak kalau ada kesalahan selma proses wawancara ini”

P1 : “ohh iya mbak gak papa, saya akan menjawab sebisa saya. Saya juga minta maaf kalau ada jawaban yang tidak sesuai”

E : “pamit dulu yaa pak, assalamu’alaikum”

P1 : “wa’alaikumsalam”

## Perpanjangan Pengamatan Partisipan

Nama (inisial) : Tn. S  
Usia : 55 tahun  
Alamat : Mrican, Semarang  
Hubungan dengan pasien: Ayah

- E : “Assalamu’alaikum pak, selamat siang”
- P1 : “wa’alaikum salam, iya mb selamat siang”
- E : “bagaimana pak kabarnya ? lama tidak bertemu”
- P1 : “alkhamdulillah baik mbak, sehat sehat”
- E : “anaknya bagaimana pak ? sudah sehat ?”
- P1 : “alkhamdulillah mbak sudah kembali seperti awal skarang sudah bisa bermain tapi yaa agak dikurangi aktivitasnya sama makannya diatur benar-benar sama ibunya gak boleh makan sembarang”
- E : “alkhamdulillah ya pak, ohh ya pak berdasarkan yang saya komunikasikan melalui sms kemarin saya datang kesini untuk bertanya-tanya lagi dengan bapak terkait waktu kunjung ICU dan mengkonfirmasi jawaban bapak kemarin supaya persepsi tersebut benar-benar seperti yang bapak katakan”
- P1 : “ohh iya mbak silahkan, tapi maksudnya mengkonfirmasi gimana ya mbak ?”
- E : “ohh ya jadi begini pak, kan kemarin wawancaranya saya rekam jadi saya membawa naskah hasil wawancara kemarin ini bapak silahkan baca apakah sudah sesuai dengan yang bapak ucapkan kemarin”
- P1 : “waahh lupa gak yaa mbak saya (*tertawa*)”
- E : “semoga saja tidak pak, gak susah kok pak (*menyodorkan transkrip kepada partisipan*) silahkan pak, ini bisa dibaca terlebih dahulu”
- P1 : (*menerima hasil transkrip dan mulai membaca dengan serius*)
- E : (*setelah beberapa saat partisipan selesai membaca*) “bagaimana pak ?”
- P1 : “yaa sepertinya seperti ini ya mbak, bagaimana ini selanjutnya ?”

- E : “kalau begitu terimakasih pak, ohh yaa ada beberapa pertanyaan lagi pak yang ingin saya tanyakan untuk mengkonfirmasi jawaban bapak kemarin dan akan saya rekam lagi, bagaimana pak ?”
- P1 : “yaa silahkan, akan saya jawab sebisa saya mbak”
- E : “yaa ini kan dijawab bapak ada yang mengatakan bahwa waktu kunjung ICU sama dengan yang lain, sama dengan yang lain itu maksudnya gimana pak ?”
- P1 : “(*berfikir*) maksudnya sama dengan ruang rawat inap mbak, kan sebelumnya anak saya juga dirawat di nakula sama-sama 2 jam jam kunjungnya tapi bedanya kalau di nakula boleh 1 orang selalu menunggu di dalam kan gak intensive kan”
- E : “ooo seperti itu yaa pak, menurut bapak itu bagaimana ?”
- P1 : “yaa gimana ya mbak, kan kalau ICU intensif butuh banyak istirahat pasiennya biar cepat pulih jadi dibatasi gitu”
- E : “berarti kalau begitu apakah kunjungan dari keluarga yang secara terus menerus bisa menghambat penyembuhan atau pemulihan gitu pak ?”
- P1 : “ya gimana yaa, tapi kalau kita berada di dekat pasien yang di ICU gitu kan pasien bisa jadi kurang istirahat karena ada kita disana jadi yaa dibatasi tapi kalau pas kritis gitu yaa pengennya selalu didekatnya mbak. Kita kan gak tau yaa umur manusia itu sampai berapa”
- E : “apakah menurut bapak pasien yang kurang istirahat bisa menghambat atau memperlama penyembuhan pak ??”
- P1 : “yaa bisa jadi mbak, makanya ada peraturan seperti itu. Kalau gak bermanfaat kan gak ada aturannya mbak”
- E : “ohh yaa, ini kan bapak ada yang mengatakan kalau gak boleh sering bersentuhan apakah bersentuhan itu berefek pada pasien ?”
- P1 : “yaa mungkin bisa jadi mbak, kita manut-manut saja mungkin itu ditetapkan ada maksud baiknya”
- E : “bagaimana perasaan bapak atau keluarga dengan dibatasinya sentuhan itu pak ?”

- P1 : “yaa sebenarnya sedih ada sih mbak, kan namanya juga kita orang tua pengennya selalu ngelus-ngelus gitu kalau anak sakit kan pasti ada rasanya gitu”
- E : “kalau batasan sentuhan itu berdampak gak pak pada pasiennya sendiri ?”
- P1 : “gimana yaa mbak, mungkin yaa berdampak sih mbak. Tapi kita orang tua yaa seringnya pegang tangan anak itu sepertinya sangat berarti kemarin pas sudah sadar dari kritis pas dipegang tangannya gitu langsung menggenggam (*memperagakan genggam*) gini mbak”
- E : “kemarin bapak bilang kan memberikan semangat untuk anak itu bentuknya seperti apa ya pak ?”
- P1 : “ yaa membisiki kalau tetap semangat jangan mikir aneh-aneh berfikir untuk sembuh yang tenang gitu”
- E : “yang lain ada gak pak ?”
- P1 : “yaa mendoakan selalu ya mbak, sama membisikan doa-doa ngelus tangannya kalau pas ada disampingnya itu menurut saya bentuk semangat sih mbak”
- E : “ohh ya pak, bagaimana menurut bapak respon perawat saat jam berkunjung tiba , saat keluarga masuk ke dalam ruangan ?”
- P1 : “gimana yaa, ya gak gimana-gimana sih mbak. Kalau ada yang perlu disampaikan perawat akan menemui kita”
- E : “biasanya yang disampaikan itu seperti apa pak ?”
- P1 : “yaa kalau semisal disuruh menemui dokter atau ada informasi penting gitu. Tapi jarang sih mbak”
- E : “berarti jarang yaa pak berkomunikasi sama perawat ?”
- P1 : “iyaa mbak, paling pas masalah obat atau ketemu sama dokter saja”
- E : “ada gak pak harapan tentang respon perawat saat keluarga masuk ruangan gitu ? kan waktu bertemu keluarga dengan perawat saat jam kunjung itu saja selebihnya kan jarang gitu pak ?”
- P1 : “harapan respon gimana ya mbak ?”
- E : “yaa semisal ada keluarga yang datang kemudian perawat menemui keluarga untuk menginformasikan kondisi pasien perkembangannya keadaannya gitu”

- P1 : “waahh sangat bagus itu mbak, sangat berharap itu mbak kalau bisa seperti itu kalau perawat mau datang ke kita untuk menyampaikan kondisi pasien kan kita menjadi lebih tenang jadi kita juga bisa bertanya-tanya tentang kondisi dan perkembangannya. Tapi apa mungkin mbak ? kan tugas perawat banyak”
- E : “yaa kan perawatnya juga banyak pak (*tertawa*) yaa mungkin disela-sela tugasnya pak”
- P1 : “kalau seperti itu bagus mbak, saya setuju”
- E : “ohh ya pak, saya mau mengkonfirmasi nih pak tentang waktu kunjungan yang bapak sampaikan kemarin kan bapak diawal bilang kalau waktu kunjung cukup tapi diakhir juga bilang kalau kurang itu sebenarnya menurut bapak bagaimana ?”
- P1 : “yaa sebenarnya cukup sih mbak, karena kan tadi untuk pasien istirahat tapi kalau pas kritis sangat kurang kita maunya didekat pasien terus walaupun cuma 1 orang bergantian lah gitu mbak. Aturan itu kan juga untuk baiknya pasien kan mbak”
- E : “ohh iya pak, terima kasih ya pak atas informasinya kemungkinan 2 hari lagi saya akan datang untuk mengkonfirmasi hasil wawancara ini kepad abapak apakah sudah sesuai dengan yang bapak katakan ”
- P1 : “harus mengingat-ingat lagi ini berarti ? iya ambak silahkan nanti sms aja ya mbak siapa tau saya lagi keluar gitu”
- E : “ iyaa pak, baik nanti saya hubungi. Ohh ya pak saya minta tanda tangan untuk perpanjangan pengamatan ini (*menyodorkan kertas*)”
- P1 : “ ini mbak”
- E : “baik pak terimakasih, kalau begitu saya pamit dulu ya pak. Semoga kelaurag sehat-sehat selalu. Assalamu’alaikum”
- P1 : “aamiin, wa’alaikumsalam”

### Perpanjangan Pengamatan Partisipan

- E : “assalamu’alaikum, mohon maaf mengganggu waktu bapak lagi, ada 1 pertanyaan yang ingin saya tanyakan lagi pak”
- P1 : “wa’alaikumsalam, iya mbak silahkan”
- E : “begini pak, mau bertanya seharusnya menurut bapak sikap perawat bagaimana pak kalau ada keluarga yang datang berkunjung”
- P1 : “yaa gimana yaa mbak, menurut saya sudah baik sih mbak. Yang penting ya baik ke pasien merawat dengan benar”
- E : “kalau ke keluarga pak, seharusnya menurut bapak bagaimana ?”
- P1 : “yaa kalau bisa yaa kita datang perawat juga datang menemui kita kasih informasi biar kita paham tentang kondisi anak kita. Kan kita jauh yaa gak bisa memantau langsung yang selalu dekat kan perawat ya mbak”
- E : “jadi seharusnya sikap perawat seperti itu yaa pak, setiap keluarga masuk waktu kunjungnan gitu perawat ada yang menemui untuk memberikan informasi kepada keluarga gitu yaa”
- P1 : “iyaa mbak, tapi gak harus langsung sih mbak mungkin disela-sela waktu kan perawat juga sibuk Cuma bebarapa juga bisa ditengah-tengah waktu pokoknya kalau sela ae lahh mbak kalau bisa lho yaa ini yang penting bak kepa pasien lah”
- E : “begitu yaa mbak, kalau begitu terimakasih yaa pak informasinya.”
- P1 : “iyaa mbak, sama-sama”

## Transkrip Wawancara Responden 2

### Identitas Responden

Nama (inisial) : Ny. S  
Usia : 50 tahun  
Alamat : Jl. Saputan barat RT 01/RW 13 Mrican, Semarang  
Hubungan dengan pasien : Ibu  
Kode responden : P2

- E : “Assalamu’alaikum bu”
- P2 : “iya, wa’alaikumsalam”
- E : “Perkenalkan nama saya Endri bu, saya dari keperawatan UNDIP yang kebetulan disini melakukan penelitian tentang persepsi keluarga mengenai waktu kunjung di ICU”
- P2 : “iya mbak”
- E : “tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi bagaimana pemikiran dari keluarga pasien terkait peraturan waktu kunjung di ICU ini nanti mafaannya bisa ke keluarga sendiri bisa tersalurkan bagaiana pemikirannya tentang waktu kunjung ini, kemudian bagi rumah sakit bisa dijadikan pertimbangan untuk mneetapkan kebijakan waktu kunjung di ICU ini ya bu yaa, sebelumnya dengan ibu siapa ?”
- P2 : “ibu S”
- E : “usianya berapa bu ?”
- P2 : “usianya 50 tahun”
- E : “ini yang dirawat di ICU siapanya bu ?”
- P2 : “anak saya”
- E : “tinggal satu rumah ya bu berarti ?”
- P2 : “iyaa serumah”
- E : “ohh iya bu, giaman bu kabarnya hari ini ?”
- P2 : “keadannya yaa lumayan sudah agak membaik kemarin awal dari masuk sampai sekarang sudah ada perkembangannya agak luar biasa.”
- E : “ohh begitu ya bu ya, sering menemui pasien diruangan bu ?”
- P2 : “kalau saya setiap hari, gak pernah pulang”
- E : “berarti menunggu disini terus ya bu ?”

- P2 : “ iya, walaupun malam kan jam kunjungnya itu jam 11.00 samapi jam 13.00 sebaik mungkin ya agar saya bisa ketemu anak saya. Malam saya tidur disini pagi saya tidur disini saya pengennya cepet-cepet pengen ketemu anak saya” (*raut muka sedih*)
- E : “oow begitu ya bu ya, pengen cepat-cepat ketemu ya bu ya”
- P2 : “iyaa mbak”
- E : “dengan waktu kunjung yang seperti itu merasa nyaman gak bu, dengan kondisi yang seperti ini ?”
- P2 : “yaa gimana yaa mbak ya, kalau katakanlah nyaman sebenarnya kurang ya mbak ya, masalahnya kan tempat disini kan ICU tidak menyediakan tempat untuk tidur untuk apa saya kalau mau tidur sampai ubet-ubetan (mondar-mandir) gitu, cuma ada waktu istirahat di tempat-tempat ini. (*menunjuk area tunggu keluarga pasien*) Kalau kita semalam suntuk nunggu gak ada tempat istirahat kan kita sebenarnya capek kadang kalau kemaren aja pas anak kita itu misalnya anak kita pas keadaannya kritis kita kan gak bisa tidur kita kan berdoa saja untuk kesehatan anak gitu. Kemaren itu ada kejadian kalau mau masuk itu harus satu-satu gantian sama bapak kan saya sempat marah-marah sama satpamnya saya bilang mas kenapa kita tuh malam sudah nunggu jam nunggu waktu tuh lihatin lampu sama ngitung detik demi detik tuh biar bisa ketemu anak saya tapi kenapa mau ketemu aja kita dibatasi 2jam kan itu tidak etis kan mbak, kita maunya kan ngasih support sama anak biar cepat sembuh kan kadang adakan yang sensitif ada yang nggak seandainya kan bertemu orang tua berdua kita bisa ngobrol kan anak itu kan, saya bertemu cuma berapa menit paling 5 menit, 10 menit paling lama 15 menit sudah tidur lagi gitu yaa makanya saya disini bukanya mengeluh atau mengadu yaa yang kita omongkan ya apa adanya apa yang saya alami kemarin ya saya alami sendiri seperti itu, sampai akhirnya dia mau mengerti. Kan teman-teman lainnya sudah tau kalau malam saya sudah tau kalau malam saya suntuk disini lihatin lampu lihatin sana-sini pengen sampai cepet pagi cepet sampai cepet sampai biar saya cepat ketemu anak saya pengennya kan cuma ingin memberi semangat aja gitu lho dengan keadaan anak seperti ini

kan kemaren tergolong anak saya tu agak parah, karena dia oprasi usus buntu disana itu sudah begitu akut dia kan butuh dorongan butuh semangat biasanya kan setiap dia melek (membuka mata) disampingnya ada ibu bapaknya kalau cuma satu orang kan kayak orang pincang gitu lho saya cuma mohon pengetiannya bagi mereka pada mereka gitu kita kan juga sudah tau peraturan disini kalau besok cuma dua-dua saja, kita tau mereka tau baik kita juga ada timbal baliknya gitu. cuma kemarin agak tersendat sedikit juga disini masalah itu saya kurang agak berkenan ”

E : “yang menunggu disini sama bapak saja apa ada yang lain bu ? ”

P2 : “saya sama bapak yang selalu disini setiap malam setiap hari”

E : “masuknya bareng gitu nggih bu pas waktu kunjung apa bergantian ”

P2 : “kalau pas itu kan, kalau disitu didepan kan agak lucu ya kita kan suami istri kadang kan kadang butuh makan butuh apa didepan, kita bawa satu kartu kan sudah cukup tapi kenapa kita harus berdua bawa bawa kartu dua gitu harusnya satu saja kan sudah cukup, disini kita juga gak enak-enak, wong (orang) sudah masuk sini saja, tempatnya dalam juga belum penuh kita bisa masuk juga Cuma jamnya itu kita juga masih menunggu tepat waktu jam 11.00 dan jam 17.00 itu kita juga disiplin tapi kadang mau masuk aja gak dapat ijin, susah yaa gitu mbak kendalanya”

E : “pengalaman berkunjung ke pasien gimana bu ?”

P2 : “ke pasien ? ya kalau ke pasien yaa kita suster-susternya ramah baik, anak saya juga tak tanyain gimana nak suster disini baik gak? Gitu mbak, bilanginya baik kok bu kalau pas gini gini dibantu gak ? bilanginya dibantu bu saat ini anak saya kan sudah mulai agak sadar yaa sudah mulai diajarin mencet tombol untuk menaikkan menurunkan gitu, berarti kan alkhamdulillah perawatannya bagus dokter-dokternya juga begitu bagus baik diajak komunikasi tu enak ngasih solusi gini gini gini alkhamdulillah itu”

E : “perasaan ibu setelah menemui atau berkunjung ke pasien gimana bu ?”

P2 : “yaa senang sekali tentunya ya, saya cuma pengen memberikan support untuk anak saya supaya cepat sembuh gitu aja sudah gitu aja ”

- E : “menurut ibu terkait waktu kunjung kebijakan disini itu gimana bu yang 2 kali sehari ?”
- P2 : “yaa, sebenarnya yaa sudah cukup kalau kita kelamaan berkunjung disini kan pasien juga gak bisa istirahat yaa saya sudah bisa menerima lah dalam waktu dua jam, makanya dalam waktu dua jam itu saya gunakan sebaik-baiknya untuk mensupport anak saya, ya alhamdulillah dengan seperti itu doa saya saat ini sudah ada perkembangan ya begituu hebat lah dari diagnosa dokter yang anak saya sudah keracunan dalamnya karena penyakitnya itu sekarang sudah agak membaik” (*menangis*)
- E : “ada kendala gak bu terkait adanya kebijakan waktu kunjung ini ? misalnya kurang berkenan gitu ?”
- P2 : “nggak ada mbak, cuma tadi itu pas mau masuk itu harusnya kan, sampai tak umpet-umpet habis-habisan. Saya kan memang begitu panik ya melihat anak saya kayak gitu, kita kan berkunjung cuma orang dua kenapa kamu aja kerja gak bener, akhirnya juga mau ngerti minta maaf sama saya dan sekarang sudah baik itu saya lakukan juga untuk orang semua kok untuk orang lain juga bukan untuk saya sendiri biar mereka juga mendapat kesempatan layaknya ketemu anak seperti saya gitu aja bukannya saya protes dengan aturan itu gak ya, karena memang saya lihat memang gak ada pengunjung masuk lainnya kecuali saya dan bapak cuman saya pengennya itu kan memberi support kepada anak saja”
- E : “biasanya dukungan didalam yang diberikan seperti apa bu sama anaknya?”
- P2 : “yaa, saya kasih tau yaa kamu harus sabar, kamu manut sama suster apa yang dikatakan suster atau dokter kamu manut aja biar cepat sembuh gitu, itu dia mengerti ”
- E : “responnya bagaimana bu dari pasiennya ?”
- P2 : “ya alhamdulillah dia selama itu dia bisa mendengar dia bisa menangis, tapi dia gak bisa ngomong tapi sampai sekarang sudah bisa ngobrol sudah bisa diajak berkomunikasi alhamdulillahnya”
- E : “berarti dari pasien itu sebenarnya merasa lebih nyaman kalau disamping keluarga ya bu ?”

- P2 : “iya pasien akan lebih nyaman kalau ada orang tuanya, misalnya salah satu dari orang tuanya bisa menjaga setiap saat dia bangun, kadang kan di ICU tidak semua orang merasakan sakitnya sama. Kayak kemarin disembelahnya itu ada yang oprasi karena kecelakaan ada yang bisa orang itu tenang tapi ada juga yang bicara keras-keras bicara gembor-gembor lha untuk anak sebesar itu bisa mengganggu teman-temannya. Alkhamdulillah kemarin itu anak saya, saya kasih dorongan saya kasih semangat secara langsung jangan mendengarkan apa-apa nak yang penting kamu fokus kamu sembuh nanti kamu bisa pindah dari sini bisa lihat ibu setiap saat setiap bangun ada orang tua, dia hanya diam tapi menangis berarti dia mendengar tetapi gak bisa ngomong”
- E : “terkait waktu kunjungannya ya bu, kan ini cuma dua kali ya bu menurut ibu ini bagaimana kurang atau cukup ?”
- P2 : “sebenarnya cukup mbak, tapi tergantung kondisi pasien juga untuk anak yang seperti saya alami kemarin ya anak saya kan pengennya kalau mata melek (terbuka) mendengar harus e itu ada orang tua entah itu ibunya atau bapaknya harus ada yang menjagain memegang tangannya gini aja dia sudah senang, paling nggak dia tu ada salah satu yang didalam sebagai memberi semangat gitu gak harus orang banyak, cuma satu aja misalnya orang dua sama bapaknya kita bisa gantian salah satu menjaga didalam ”  
*(menangis, menggenggam tangan peneliti)*
- E : “kalau untuk lamanya dua jam itu kurang atau cukup bu ? ”
- P2 : “kalau dua jam ke pasien itu sudah cukup sebenarnya ya, misalnya ada saudara atau keluarga lain yang ingin membesuk kan kita bisa bergantian bisa mengerti keadaannya tapi kalau untuk anak atau pasien yang kondisinya itu kritis atau apa kan perlu dorongan lah dari kita untuk membacakan doa atau apa gitu jadi pengennya didekat pasien”
- E : “sering membacakan doa gitu gak bu keanaknya ?”
- P2 : “insyaALLAH sering, sebagai orang tua maupun saudara setiap hari tetap mendoakan yang terbaik untuk anaknya ”
- E : “saat disamping pasien atau diluar bu ?”

- P2 : “yaas saat kita sholat saat kita duduk gini aja kita bisa apalagi saat dekat harus memberi semangat ”
- E : “saat disampingnya juga pasti membisikkan doa ya bu ?”
- P2 : “iya harus itu, saat dia dalam keadaan koma itu slalu mendoakan ”
- E : “seumapam bu kalau ada fleksibilitas waktu kunjung gitu bu, kapanpun bisa masuk tergantung dari kebutuhan pasien, kalau pasien lagi tidur berarti gak masuk kalau pasien bangun bisa masuk membutuhkan kemudian kelaurga bisa masuk itu bagaimana bu menurut ibu ?”
- P2 : “saya akan lebih senang semisal seperti itu ya, dengan kapanpun kita bisa berkunjung ya misalnya seperti tadi ya, kalau anaknya normal gak ada kendala apa-apa dia hanya butuh banyak waktu istirahat saya mungkin gak papa dengan waktu 2 jam, tapi kalau pasiennya seperti anak saya kemaren (kritis) butuh waktu agak lebih lama untuk berdekatan dengan anak saya ”
- E : “cara ibu memberikan dukungan kepada anak ibu itu seperti apa bu ?”
- P2 : “ya tadi kita pegang tangan gitu, kita bisikin buktinya saja dia sudah merasakan kasih sayang orang tua jadi lebih kuat. Itulah keajaiban itu bisa datang dari mana saja”
- E : “harapan ibu terkait kebijakan waktu kunjung ini bagaimana bu ?”
- P2 : “harapan saya, semoga dari pengalaman ini kalau memang kalau ini bisa dimuat dimedia saya mohon untuk tambahan jam berkunjung ”
- E : “maksudnya tambahan lamanya atu frekwensinya ?”
- P2 : “bagi keluarganya misalnya anak itu seperti anak saya kemarin kan butuh orang terdekat orang yang bisa memberikan semangat support kan gak semua orang bisa masuk, misalnya hanya bapak dan ibunya saja disaat dia butuhkan saja. Jadi saya mohon waktu lebih lama, bisa memberikan kesempatan kepada orang lain untuk bisa mendekati untuk bisa memberi semangat bagi anak. Mungkin susternya baik ada monitor tapi monitor kan bisa-bisa memberatkan hati atau semangat anak itu bertahan hidup atau untuk bernafas atau untuk apa begitu. Kalau memang ada kesempatan tambahan waktu seperti itu saya akan berbahagia, senang hati ”
- E : “merasa lebih nyaman berada disamping pasien ya bu ?”

P2 : “iya, kita lebih enak lebih mengerti, hati saya lebih tenang kalau saya bisa melihat anak saya setiap saat gerakannya perkembangannya, itu saya lebih nyaman lebih bisa merasakan. Kan kalau kita dijauh ya saya didepan anak saya di dalam gimana bisa melihat keadaan anak saya. Saya berdoa YA ALLAH gimana yaa anakku bisa tahan gak ya, kan pikiran ya mesti kita juga sakit . saya sudah 4 hari disini ya 4 hari 4 malam pengennya pagi cepat ketemu malam kelop-kelop, itu anak saya juga seperti itu bertanya ini jam berapa bu, takutnya ya gitu kita cepet-cepet keluar bapaknya ya gitu ini jam berapa to bu dia pengennya kan lebih lama dengan keadaan anak yang seperti itu kan dia bisa mempengaruhi untuk kesembuhannya. Yaa itulah dengan saya ngomong seperti itu mbak e bisa tau bisa merasakan itu sampai kemaren saya sama satpam marah-marah saya bilang bahwa kamu belum pernah merasakan punya anak sakit kamu belum merasakan punya ibu sakit, nanti kamu merasakan tau bagaimana rasanya saya sampai begitu ”

E : “berarti lebih nyaman disamping pasien ya bu, seumpama dari dari pasien itu seumpama ada kejadian buruk ya semoga gak terjadi ya bu ada sesuatu yang tidak diinginkan disamping pasien itu merasa lebih cemas apa mending berada diluar nanti kalau ada sesuatu diapnggil ?”

P2 : “nggak, saya senang berada disamping pasien entah dia kenapa itu lebih nyaman kalau bisa memberikan dukungan bisa memegang tangan seperti ini saja (ibu memegang tangan peneliti) itu sudah senang ”

v E : “berarti menurut ibu dukungan itu sangat berarti ya bu ?”

P2 : “sangat berarti bagi pasien yang membutuhkan ”

E : “bisa menjadi faktor penyembuh gitu ?”

P2 : “iya, itu menurut saya lho ya bisa jadi penyembuh soalnya saya rasakan sendiri saya alami sendiri keadaan anak saya dengan seperti itu karena dia belum sadar bisanya nangis. Mungkin dia mau ngetes ibu disini jangan pulang tapi gak bisa ngomong Cuma melek (buka mata) merem (tutup mata) dengan bergantinya hari bergantinya waktu akhirnya sadar dia bisa pegang saya, bisa genggam saya kalau saya mau pulang nanti ngetes itu yang saya rasakan sendiri yang saya omongkan itu anak saya dalam diri

saya hati saya sendiri, saat kemaren tadi aja kan dia sudah begitu normal yaa dia bisa main HP bisa mainkan tangannya dengan melihat dengan ngomong iki jam piro to pak, bu (ini jam berapa to pak, bu) itu pas bapaknya mau keluar terus saya bilang ngosek pak ngosek (sebentar pak sebentar) biarpun kurang dua atau tiga menit itu waktunya sangat berarti ingin cepat-cepat naik pengen cepat-cepat ketemu pengen tau bagaimana to reaksine nak tak temui ternyata memang dukungan dari orang tua itu lebih kuat selalu doa ”

E : “pernah gak bu pasien mengungkapkan bahwa ingin ditemani terus ?”

P2 : “kalau masalah itu tidak cuma dari dia ngomong kita sudah bisa merasakan ya betapa rindunya dia kepada orang tua, kemarin sebelum dia oprasi hari kamis sampai senin selama saya menunggu di nakula dia waktu itu kan belum dideteksi usus buntu baru dideteksi lambung asam lambung dengan pengobatan lima hari di nakula dia itu hampir setiap hari gak pernah lepasin tangan saya tangan bapaknya kalau lihat saya nanya bapak e mana kalau lihat bapaknya nanyain ibu mana makanya saya gak pernah malampun gak pernah saya tinggal pagipun saya gak pernah pulang pokok e selama pengobatan itu saya gak pulang, kalau bapak kan byasa mengurus yang dirumah dia juga punya adik yang butuh pengawasan dia juga puasa tetapi setiap malam melihat keadaannya seperti itu saya selalu mennagis ini bapak kamu disini mungkin lebih semangat gitu tapi sisi lain bapak juga puasa adiknya puasa saya juga gak bisa saya tiap hari gak pernah pulang bapak nanti malam datang sampai pagi lagi gitu”

E : “gak pernah meninggalkan berarti ya bu”

P2 : “gak pernah saya, dia itu bilang pegang ibu, pijiti bu gitu coba seandainya njenengan merasakan seperti itu bakal seperti apa dirumahpun adiknya saya ajarin kalau masnya mau ke kamar mandi suruh nganter saya semangat adiknya saya suruh sayangi dia ditundun sampai kamar mandi jadi merasa diperhaikan dituntun beneran sampai ke kamar mandi sampai dia kembali lagi harapan saya semoga dokter dokter disini bisa mendeteksi sedini mungkin penyakit pasien jangan sampai kejadian terulang seperti anak saya soalnya 5 hari dirawat dirumah sakit ditemukan asam lambung 5

hari itu pulang dalam jangka 5 hari itu kalau bisa diketahui anak saya gak akan seperti ini sakitnya nah dengan 5 hari itu perawatan sudah cukup sudah ada perkembangan. Seandainya kemaren sudah diketahui penyakitnya itu termasuk keteledoran ya, tapi ya gak papa namanya manusia pasti ada kesalahan ada khilaf ada kekurangan ya, saya ya bersyukur sekarang anak saya sudah ditangani sudah menunjukkan perbaikan seperti sekarang ini ”

E : “sudah semakin membaik ya bu sekarang”

P2 : “iya alhamdulillah, itu saja saya masih khawatir karena tadi dokter bilang anaknya harus latihan duduk latihan miring kemaren dua hari belum bisa kentut belum bisa berak saya berdoa ya ALLAH sembuhkanlah anak saya, ambil penyakit dari tubuh anak saya tidak ada mukjizat lain yang lebih sebesar selain itu alhamdulillah keajaiban-keajaiban selalu datang kepada anak saya”

E : “oh iya ibu, semoga anaknya segera sembuh diberikan kesehatan segera bisa keluar dari rumah sakit ya bu, terimakasih ya bu atas informasinya apabila ada hal yang ingin saya tanyakan saya akan menghubungi ibu kembali”

P2 : “iya mbak, sama-sama doakan ya mbak semoga segera bisa dipindah dan kembali sehat”

E : “iya bu, pasti insyaAllah. Kalau begitu saya permisi dulu nggih bu Assalamu’alaikum”

P2 : “wa;alaikumsalam”

### Perpanjangan Pengamatan Partisipan

Nama (inisial) : Ny. S

Usia : 50 tahun

Alamat :

Hubungan dengan pasien: Ibu

E : “Aassalamu’alaikum ibu”

P2 : “wa’alaikumsalam mbak”

E : “sebelumnya terimakasih ya bu sudah menyempatkan waktunya untuk bertemu dengan saya dan saya minta maaf juga mengganggu waktunya ibu”

P2 : “iyaa mbak gak papa, saya malah senang bisa membantu”

E : “bagaimana bu kabarnya ?”

P2 : “sehat mbak, anak juga alkhamdulillah sudah sehat”

E : “alkhamdulillah ya bu, skarang sibuk apa nih bu ?”

P2 : “sekarang ngurus rumah dulu mbak, kemarin kan kerja terus sampai anak kurang keurus sekarang mau fokus ke anak-anak. Mungkin kemarin Allah memberikan peringatan untuk saya mbak”

E : “ohh iya bu, masih diberi kesempatan ya bu ini berarti. Ohh ya bu sama seperti yang saya katakan di sms kemarin tujuan saya menemui ibu untuk mengkonfirmasi jawaban ibu waktu saya kemarin wawancara di rumah sakit. ini saya membawa hasil wawancara kemarin apakah sudah sesuai dengan yang ibu katakan apa belum” (*menyodorkan kertas*)

P2 : (*menerima transkrip yang diberikan*) “ini gimana ya mbak maksudnya ?”

E : “yaa gini bu, kan kemarin ibu saya wawancara ibu dan direkam dan hasil rekamannya itu saya bikin naskah ini bu, ini ibu bisa membacanya apakah ada informasi yang salah dari yang ibu katakan dengan yang saya tulis ini bu”

P2 : “ohh begitu, yaa sebentar yaa mbak saya baca dulu” (*mulai membaca*)

E : “monggo bu”

P2 : *(setelah beberapa menit)* “sepertinya sudah sesuai mbak ini kemarin ada rekamannya kan ?”

E : “iyaa bu, ee ada beberapa juga bu yang mau saya konfirmasi”

P2 : “yaa silahkan mbak ditanyakan”

E : “iyaa ini bu, kan disini ibu bilang berkunjung 2 jam cukup karena pasien juga harus istirahat, berarti kalau keluarga masuk berkunjung pasien tidak bisa istirahat ?”

P2 : “yaa kalau kita orang tua masuk kan pasti memberikan bisikan atau memegang tangannya gitu mbak, anaknya juga ingin ngobrol mungkin kalau bisa tapi kemarin kan anak saya gak bisa jadi gak tidur diam saja kadang sampai nangis itu mbak tapi kalau gak ada orang kan sepi yaa mbak jadi bisa digunain untuk istirahat gitu mbak”

E : “efisien gak bu untuk 2 jam itu untuk memberikan dukungan ?”

P2 : “yaa sebenarnya pengen lebih tapi yaa dicukupin ngasih semangat aja biar cepat sembuh gitu”

E : “semangatnya dalam bentuk apa bu ?”

P2 : “yaa bisikin doa, bilang kalau tetap semangat mikir sembuh jangan lupa berdoa sama gusti ALLAH, pegangin tangannya gitu mbak kan dia bisa merasakan”

E : “terus ada lagi gak bu ?”

P2 : “yaa itu saja sih mbak seingat saya kemarin”

E : “bu, kalau pas berkunjung gitu ada respon gak bu dari perawatnya ?”

P2 : “kalau pas berkunjung gak sih mbak. Kalau pas jam kunjung gitu kan orang-orang pada masuk perawatnya juga lagi sibuk nulis nulis kayaknya kalau ada perlu kita yang diluar juga dipanggil semisal gak pas didalam”

E : “ada perlunya seperti apa bu ?”

P2 : “yaa misalnya obat atau diminta tanda tangan gitu mbak”

E : “pernah gak bu kalau pas masuk gitu ada perawat yang ngajakin ngobrol menginformasikan tentang kondisi anak ibu dulu”

P2 : “yaa dulu pernah sih tapi gak setiap hari, cuma sekali kayaknya ngobrol tentang kondisine anak saya”

- E : “harapan ibu terkait respon perawat saat keluarga berkunjung itu seperti apa bu ?”
- P2 : “yaa kalau bisa sih menginformasikan kondisi pasien ya mbak, kan kita menunggu diluar jadi gak tau kondisinya selama diluar terus ketemunya kita sama perawat kan juga pas masuk aja tapi yang penting perawatan untuk pasiennya baik sih mbak menurut saya”
- E : “ohh jadi ada harapan kalau perawat bisa menginformasikan tentang perkembangan pasien kepada keluarga ya bu”
- P2 : “iyaa mbak, kalau bisa seperti itu lah setiap keluarga masuk perawat ngasih tau gitu kondisi pasien kan bisa akrab juga to”
- E : “baik bu, terimakasih atas informasinya saya kira cukup dulu nanti kalau ada yang ingin saya tanyakan saya akan datang kembali. Kemungkinan 2 hari lagi saya juga akan datang bu untuk mengkonfirmasi jawaban ibu yang saya bikin naskah sesuai atau tidak”
- P2 : “iyaa mbak, silahkan nanti smssaja ya”
- E : “baim bu, terimakasih banyak yaa bu. Mohon maaf merepotkan ”
- P2 : “gak papa mbak saya juga senang mbaknya main kesini seadanya juga ya mbak”
- E : “iyaa bu, kalau kitu kami permisi dulu ya bu. Assalamu’alaikum”
- P2 : “wa’alaikumsalam”

### Perpanjangan Pengamatan Partisipan

- E : “Assalamu’alaikum, mohon maaf yaa bu meminta waktunya kembali untuk saya bertanya-tanya”
- P2 : “wa’alaikumsalam, iya mbak gak papa saya juga senang bisa membantu”
- E : “ada satu pertanyaan lagi bu yang ingin saya tanyakan, begini bu mau tannya seharusnya sikap perawat itu bagaimana bu saat keluarga pasien datang berkunjung ke pasien saat jam kunjung ?”
- P2 : “yaa gimana yaa mbak, yaa kalau bisa yaa ini kalau bisa datangi keluarga kalau mereka baik kita kan yo segan bakal bersikap baik. Kalau rama kitane juga balas ramah kalau berbuat ada timbal baliknya lah mbak”
- E : “sikap perawat kemarin waktu di ICU bagaimana bu menurut ibu ?”
- P2 : “yaa baik sih mbak, ada yang baik ada yang judes juga tapi kebanyakan baik lah. Buat saya yang penting itu anak saya dirawat dengan baik diperlakukan dengan baik tidak dibeda-bedakan dengan yang lain. Kan saya pakai jamkesmas mas itu pengennya saya yaa disamakan kita kan orang tidak punya ditanggung sama pemerintah mereka yang punya uang kan bayar sendiri. Siapa juga yang pengen tidak punya pengen e kita yaa berada bisa bayar sendiri”
- E : “kalau untuk perawat mendatangi keluarga itu pengennya bagaimana bu ?”
- P2 : “yaa pengennya keluarga itu dikasih informasi kita masuk kan Cuma sehari 4 jam yang lebih lama didekat pasien kan perawat yaa pastinya lebih tau lah ya kondisinya si pasien bagaimana harusnya yaa kalau bisa ngasih informasi lah tadi pasiennya gimana gitu ada perkembangan tidak gitu kita bakal senang banget lho mbak kalau dikasih kabar gitu. Mereka gak merasakan yang kita rasakan jadi yaa tenang-tenang saja”
- E : “kalau kemarin bagaimana bu ? bersikap seperti itu tidak ?”
- P2 : “yaa beberapa kali mbak, itu pas lagi ngasih obat bilang kalau anak saya sudah banyak perkembangan saya rasanya itu senang banget banget mbak” (menggenggam tangan peneliti)
- E : “ohh iyaa, terimakasih ya bu atas informasinya”

P2 : “iyaa mbak sama-sama”

### Transkrip Wawancara Rresponden 3

#### Identitas Responden

Nama (inisial) : Ny. S  
Usia : 41 tahun  
Alamat : Ambarawa  
Hubungan dengan pasien: Anak  
Kode responden : P3

E : “Assalamu’alaikum ibu”

P3 : “wa’alaikumsalam”

E : “perkenalkan bu, nama saya Endri dari keperawatan UNDIP kebetulan disini sedang melakukan penelitian tentang persepsi keluarga mengenai waktu kunjung di ICU, tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi bagaimana pemikiran dari keluarga terkait waktu kunjung yang ada di ICU ini bu, manfaat dari penelitian ini nanti yaitu dari keluarga bisa tersalurkan aspirasinya kemudian untuk rumah sakit bisa menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan terkait waktu kunjung ini bu. Oh ya bu saya akan melakukan wawancara sekitar 15-30 menit bagaimana bu, bersedia tidak bu ? ”

P3 : “jangan lama-lama mbak, belum sholat hehee (tertawa)”

E : “iyaa nanti menyesuaikan ya bu, pertanyaannya tidak banyak kok bu. dengan ibu siapa ?”

P3 : “ibu S”

E : “mau tanya bu, bagaimana kabarnya hari ini ?”

P3 : “sudah membaik, daripada kemaren-kemaren mbak”

E : “bagaimana bu keadaan pasien ?”

P3 : “kemaren kan gak mau melek (membuka mata) sekarang sudah bisa sedikit-sedikit”

E : “sudah mengalami perbaikan ya bu ?”

P3 : “iyaa, sudah banyak perubahan”

E : “sering berkunjung ke pasien gak bu ?”

P3 : “ya setiap hari mbak selalu menunggu kemarin sempat pulang 2 kali selama 4 hari ini digantikan sama adik karena, kan rumah saya Ambarawa

disini gantian sama adik. Adiknya kan rumahnya dekat jadi yaa setiap hari adik menunggui juga”

E : “tetapi setiap hari selalu menunggu ya bu ?”

P3 : “iyaa mbak, kalau gak menunggu khawatir rasanya”

E : “kalau yang menunggu disini siapa saja bu ?”

P3 : “gonta-ganti mbak, kita gantian kadang adik kadang anak saya anaknya adik. Tunggal (saudara ) saya kan cuma dua yang domisili disini adik jadi yang lebih sering ya adik, saya sama anaknya adik. Tapi kalau anak saya gak kuliah ya pasti kesini”

E : “pengalaman ibu saat berkunjung ke pasien bagaimana bu ?”

P3 : “yaa baik ya mbak, aturan kan maksudnya dirumah sakit sini kan baik ya mbak baik biar banyak istirahat pasiennya tapi cuma pas kritis kayak kemarin kritis kan sini ada was-was ya soalnya kan diam aja kitanya juga gak bisa dekat, merem (menutup mata) terus kan waktunya cuma 2 jam terus kalau ada apa-apa tetap pikiran ya yang diluar, pikirannya macam-macam gitu, mintanya kita satu orang tu ada yang menunggui didalam ”  
(*tampak raut muka sedih*)

E : “minta selalu menemanin ?”

P3 : “Cuma satu orang saja, waktu kunjung gonta-ganti tapi yang harus menunggu satu orang disitu tapi disini kan peraturannya begitu, disini ya baik peraturannya biar pasien istirahat mungkin kalau ada orang kan ada yang bicara gitu, pasien jadi kurang istirahat ya. Maksudnya sini ya bagus sebenarnya”

E : “perasaan ibu setelah menemui pasien bagaimana bu ?”

P3 : “kalau bertemu ya senang ya, ada perkembangan ya senang kalau gak ya kadang susah kadang senang. Kalau ini kan rada senang ya mau melek (membuka mata) maunya mau bicara, tapi kan gak bisa ya kan ya melek-melek (membuka mata) sedikit terus tidur lagi, mungkin pengaruh obat kali ya mbak ya buat istirahat to kan sakitnya jantung sama paru-paru jadi harus banyak istirahat e menurut dokter ”

E : “terkait waktu kunjung disini kan dua kali, itu bagaimana menurut ibu ? ini cukup atau kurang begitu ?”

- P3 : “kalau menurut kurang semua kurang ya”
- E : “kan dari pemikiran ibu, bagaimana persepsi dari keluarga terkait waktu kunjung begitu ? ”
- P3 : “kan kalau keluarga orang tuanya sakit pengennya nunggu (menunggu) terus sampai sembuh yaa itu pasti. Tapi kan rumah sakit kan punya aturan kita kan manut aja ”
- E : “jadi menurut ibu ini cukup atau kurang ?”
- P3 : “kalau dianggap cukup ya cukup dianggap kurang ya kurang mbak”
- E : “alasan cukup kenapa bu ?”
- P3 : “cukup kan pasien bisa istirahat, kalau kurang karena bertemunya kurang. Tapi ya bagus sebenarnya peraturan disini tapi Cuma kalau lagi kritis kan sini was-was yaa gak boleh ditunggu kan. Saya kan berharap kalau kritis mbok ya boleh ditunggu soalnya kemaren kan diam aja sama merem ae saya kan bingung, kan bengkok semua mbak, ya udah lama. Kan menurut aturan sini kita membaca apa-apa dari luar kan gusti ALLAH mesti ijabah i ya, sama aja sini ”
- E : “ada gak bu kendala terkait adanya kebijakan waktu kunjung yang ada. Misalnya aktivitasnya terkendala kan ini terikat oleh waktu gitu bu ? kan disini pagi Cuma 2 jam sore Cuma 2 jam bu”
- P3 : “kalau pekerjaan saya kan 24 jam mbak, saya dirumah kan perangkat desa ya jadi kan mengabdikan kepada masyarakat 24 jam ya. Jadi didesa sama dikota beda jadi saya ijin kan bapak e dirumah yang satu disini yang satu dirumah”
- E : “jadi lumayan terkendala ya bu, lumayan menyita waktu untuk kesini pekerjaannya lebih terganggu ya”
- P3 : “iyaa dianggep gak terganggu kalau dimasyarakat itu kan apa kepala desa kan mengasih kebijaksanaan yang penting pekerjaannya selesai waraganya gak kenapa-napa kan begitu”
- E : “terkait frekuensi bu, banyaknya waktu kunjung kan Cuma 2 kali menurut ibu bagaimana bu ?”
- P3 : “ya cukup ya sudah, kalau nuruti kurang ya bakal kurang terus”
- E : “sebenarnya ini masih kurang ya bu”

- P3 : “iyaa masih kurang kalau keadaannya kritis kalau pasiennya gak papa kan gak nganu ya, nak kritis seperti ini ibu saya kan baru bisa melek (membuka mata) pengennya kan nunggu ya tapi ya udah manut ya biar bagus kan satu ruangan itu kan penyakitnya macem-macem sebelah e kan gak nanti mungkin kalau nunggu satu-satu nanti ada yang bicara mengganggu kan mengganggu pasien juga bisa to, ya dianggep bagus saja, sama diluar. Tapi tergantung dari pasien juga to ya , kalau dalam keadaan kritis kan yaa pengennya nunggoni (menunggu)”
- E : “ohh ya, dukungan dari keluarga ini bagaimana bu, kan support seumpama bisa disamping pasien terus kan bisa ngajak ngobrol walaupun pasien merem kan bisa mendengarkan”
- P3 : “iyaa bisa, saya yaa dukung kasih semangat langsung ya sama orang tua jangan mikir yang neko-neko penting tak suruh nyebut asmane Gusti ALLAH gitu aja wes, semangat sembuh”
- E : “didekat pasien itu caranya bagaimana bu ? dengan bisikan atau sentuhan gitu ?”
- P3 : “iya saya kasih nganu to, di telingane saya bisikin. Sekarang sudah bisa mantuk-mantuk (ngangguk-ngangguk) kok ”
- E : “sudah bisa ya bu”
- P3 : “iya mau manthuk-manthuk (ngangguk-ngangguk) mau bicara ayo bu nyebut asmane Gusti Allah, ALLAH ALLAH gitu ya mau tapi kan keadaan kritis kan kita kan jangan mencari apa jalan untuk dekat dengan Gusti Allah jangan yang panjang-panjang yang simple aja, ya kasih ALLAH ALLAH gitu ya bisa, mulut bergerak berarti kan ada respon tangan gegem (menggenggam) kan ada respon ”
- E : “berarti dikasih sentuhan tangan gitu mau menggenggam ”
- P3 : “iya, mau mau menggenggam berarti ada respon to, kalau yang datang siapa gitu saya bisiki misal yang datang ni ada pak de gitu nanti keluar air mata berarti ka n ada respon to kan nak kemaren belum bisa melek (membuka mata) sekarang sedikit-sedikit mungkin pengaruh obat ”
- E : “iya, kan sudah menunjukkan perbaikan ya”

- P3 : “iyaa, tapi sedikit-sedikit tak bilang hawane ngantuk ? manthuk-manthuk (mengangguk-angguk) berarti kan pengaruh obat ”
- E : “menjadi lebih bagus ya bu keadaannya, kalau lamanya bu kan disini Cuma 2 jam kalau 24 jam disini berarti menunggu diluar 20 jam mengunjungi Cuma 4 jam, menurut ibu bagaimana ?”
- P3 : “yaa gak papa, kalau ada apa-apa kan juga dikasih tau, saya kan menunggu disini terus paling kalau pulang ke adik mandi terus adik kan disini gantian terus saya kesini kan adik pulang buat mandi gantian, kalau kemaren kan sama anak e kalau skarang kan ada anak saya ka kuliahnya skripsi kan gak setiap hari kan ”
- E : “iya bu, sepeti kita. Ambil jurusan apa bu ?”
- P3 : “PGMI, di UIN iyaa pengen jadi guru”
- E : “terus ini bu, kan kalau didekat pasien bisa memberikan dukungan kalau diluar gini ibu merasa nyaman gak ? lebih nyaman didekat pasien atau diluar ?”
- P3 : “ya sama saja ya mbak ya, kalau diluar kan kita membacakan sebisane kan penting Gusti Allah kan maha mendengar ya sama saja lah, tapi kalau jam kunjung masuk kan atine (hatinya ) seneng bisa lihat orang tuane ya”
- E : “lebih senang ya bu ”
- P3 : “karepe ngono nunggu (pengennya menunggu ) terus sampe sembuh”
- E : “berada disampingnya gitu ya bu”
- P3 : “tapi kan gak mungkin, aturan rumah sakit mana-mana kan sama to”
- E : “iya bu, sama ya bu”
- P3 : “iya, beda kalau sama diruangan”
- E : “iya bu, kapanpun bisa menunggui walaupun Cuma sedikit kan tetap bisa”
- P3 : “tapi kan nak dirunagan 24 jam bisa menunggu tapi kan kalau di ICU pasien harus istirahat”
- E : “kondisi pasien saat dikunjungi itu bagaimana bu ? kalau ada orang datang gitu merasa lebih senang gitu ”
- P3 : “iya to, lebih senang maunya gak mau ditinggal to. Kan kalau pergi jangan bilang, kemaren kan saya disini hari minggu saya kan pulang

pamitan mau pulang bar (setelah itu) langsung ngedrop jadinya kalau disini mau keluar tinggal keluar gak usah bilang-bilang ”

E : “waktu dikunjungi itu respon e gimana bu ? kan tau kalau ada ornag datang”

P3 : “kan gak lihat, merem terus to kadang ya dibisikin”

E : “kalau dibisiki responnya bagaimana bu ?”

P3 : “kan bisa gerakke tangan to ada respon , adek saya kan bilang itu jadine mae krungu (ibu dengar) gitu”

E : “seumpama ada fleksibilitas, kapanpun bisa masuk itu bagaimana bu ? kalau pasien butuh istirahat keluarga kelaur kalau pasien sedang keadaan bangun gitu keluarga masuk, gitu bagaimana bu ?”

P3 : “ya senang to, ”

E : “lebih senang seperti itu ya bu, alasannya kenapa bu ?”

P3 : “ya senang kan sudah diatur dari dokter e ya, kalau pasien boleh dijenguk jadi kan merasa senang kalau gak boleh kan pasien harus istirahat ya istirahat”

E : “lebih senang yang diatur jam 11.00 sampai ja 13.00 dan jam 17.00 sampai jam 19.00 apa lebih senang yang flkesible bisa masuk ”

P3 : “gimana ya ?”

E : “kalau fleksibel kan kalau waktu istirahat oke kalau sesang bangun kelauga menyesuaikan gitu bagaimana bu ?”

P3 : “yawes seperti ini ya bagus ya mbak ya, pasien biar istirahat tapi nak ditungguin terus kan pasien pengen ngomong pengen ngomong pasien kurang istirahat ya kalau fleksible ya bagus malah bisa menyesuaikan ”

E : “harapan ibu terkait waktu kunjugn di ICU ini bagaimana bu ?”

P3 : “ya karepe nak pas kritis (ya harapannya kalau pas lagi kritis) itu keluarga cuma satu boleh masuk tapai kalau gak kritis gak usah sesuai dengan jam kunjungnya maunya gitu ya, tapi yaa saya manut rumah sakit saja lah ada aturan e kan mbak, dari pemerintahan semua kan juga ada peraturan e to disini kan sebagai warga ya manut aja mungkin kan dibuat tata tertib seperti itu kan ada bagusnya kan, berarti kita harus menyesuaikan ”

E : “berarti harus menyesuaikan ya bu”

P3 : “iya,saya pribadi ya menyesuaikan manut tata tertib, disini pelayanannya ya bagus ”

E : “pelayanannya bagaimana bu ?”

P3 : “bagus-bagus semua, setiap hari disibin bersih semua tinggal nengok kan gak ngapa-ngapain kalau diruang ICU semua kan oleh perawat semua membersihkan semua kan perawat semua ”

E : “kan kalau didekat pasien kan sellau memberikan dukungan bu walaupun dalam keadaan tidur tetap bisa ngelus-ngelus gitu , kalau seperti itu bagaimana bu ?”

P3 : “bagaimana ya, nak sepeti itu nak sendirian mungkin ya mbak. Tapi kan diruangan situ gak mungkin sendirian to mbak, seperti ini tadi kan ada habis oprasi bengok-bengok (teriak-teriak) kalau ada orang lain nanti kan tambah bicara tambah nganu, kan pasien kurang istirahat ya mending gini ae kan gak ada keluarga yang lain ya”

E : “tapi kan kalau seperti ini nanti jam 11.00 masuk, masuk semua ”

P3 : “gak, 1-1 eh 2-2”

E : “maksudnya dari setiap pasien gitu bu, itu mengganggu gak bu ?”

P3 : “gak kok, kan gak do bicara mbak hanya diam mungkin bisik-bisik gitu, kalau ngaji ya pelan-pelan seperti itu”

E : “iya bu, terimakasih ya bu atas informasinya seumpama ada yang salah saya minta maaf ”

P3 : “gak ada yang salah kok mbak, sama -sama”

E : “kalau begitu saya permisi dulu ya bu, kalau ada informasi yang perlu saya tanyakan saya akan menghubungi ibu. assalamu’alaikum”

P3 : “wa’alaikumsalam ”

### Perpanjangan Pengamatan Partisipan

Nama (Inisial) : Ny. S  
Usia : 41 tahun  
Alamat : Ambarawa  
Hubungan dengan partisipan : anak

E : “Assalamu’alaikum bu”  
P3 : “wa’alaikumsalam mbak”  
E : “sebelumnya terimakasih ya bu atas waktunya, mohon maaf kalau mengganggu di acara ibu”  
P3 : “tidak apa-apa mbak, ini juga pas sekalian saya main kerumah adik saya untung waktunya pas mbak”  
E : “iya bu, kalau tidak saya berencana untuk menelfon ibu, bagaimana bu kabarnya ?”  
P3 : “alkhmdulillah baik mbak sehat-sehat”  
E : “ibunya bagaimana bu yang dirawat kemarin ?”  
P3 : “sekarang sudah membaik mbak, tapi kudu (harus) selalu diawasi gak berani ninggal sendiri dirumah dan banyak istirahat mbak”  
E : “ohh iya bu, harusnya juga begitu bu, untuk pengawasan ya bu supaya tidak terjadi apa apa. Oh yaa bu seperti yang saya katakan di sms kemarin saya meu mengkonfirmasi hasil wawancara waktu dirumah sakit kemarin. Kan ekmarin wawancara saya bersama ibu saya rekam ini hasil rekamannya saya bikin naskah (*menunjukkan hasil transkrip*) ini saya mau mengkonfirmasi ke ibu apakah hasil naskah saya sesuai dengan yang ibu katakan”  
P3 : “duhh lali (lupa) gak ya mbak, udah sebulan ya kayak e”  
E : “iya bu, dingat-ingat ya bu hehee” (*memeberikan transkrip*)  
P3 : “yaa coba saya baca ya mbak”  
E : “iyaa bu silahkan”  
P3 : (*membaca transkrip hasil wawancara*)  
E : “bagaimana bu ? sesuai gak bu”  
P3 : “sepertinya juga sesuai mbak”

- E : “ohh iya terimakasih ya bu, ada juga yang mau saya tanyakan lagi bu bagaimana bu ?”
- P3 : “yaa silahkan mbak saya jawab sebisaku saja ya mbak ”
- E : “iyaa bu, gak papa. Mau tanya bu kalau berkunjung lebih itu menurut ibu mengganggu istirahat pasien atau menjadikan istirahat pasien kurang gitu bu ?”
- P3 : “yaa gimana yaa mbak, sebenarnya ya tidak sih kalau menurut saya kalau kitane tidak berisik tapi kalau keluarga diluar kan pasien menjadi lebih tenang tidak terganggu disamping-sampingnya jadi bisa lebih banyak istirahatnya kan di ICU juga to jadi diperbanyak istirahat. Tapi kalau pas kitis pengennya disamping pasien kan gak ada yang tau batas umur pasien ”
- E : “kalau menurut ibu kemarin kan kalau ketemu pasien memberikan semangat dengan membisikkan mengenggam tangan, menyuruh pasien menyebut nama ALLAH itu ada yang lain lagi gak bu ?”
- P3 : “yaa saya kira itu saja sih mbak, kalau diluar ya selalu mendoakan kalau didalam yang dilakukan itu takut menganggu atau salah kalau ngapa-ngapain”
- E : “sewaktu kunjungan gitu bagaimana bu respon perawat kepada keluarga ?”
- P3 : “yaa baik sih mbak, merawat ibu saya dengan baik pas masuk ibu saya sudah disibin sudah bersih”
- E : “kalau ke keluarga gimana bu ? ada saat-saat ngobrol gitu gak bu sama perawatnya ?”
- P3 : “kalau ngobrol ditemui langsung kayak e jarang yo mbak, kalau kita mau tau kita yang tanya kecuali kalau memang ada yang disampaikan penting gitu perawat bakalan ngasih tau kalau diluar juga pas ada yang penting perawat manggil”
- E : “berarti gak ada yang bu keluarga masuk kemudian perawat datang untuk memberikan informasi gitu”
- P3 : “gak ada mbak, kecuali kalau kita yang nanya”

- E : “kalau harapan ibu bagaimana bu tentang respon perawat disaat keluarga masuk kan ketemunya perawat sama kelaurga saat jam kunjung itu juga”
- P3 : “harapannya yaa merawat pasien dengan baik mbak”
- E : “harapan untuk keluarga bu, semisal keluarga masuk kemudian perawat menemui keluarga menceritakan kondisi dan perkembangan pasien gitu ?”
- P3 : “waah itu malah lebih baik mbak, kalau bisa sih seperti itu mbak jadi kita bisa tau kondisi pasien. Keluarga masuk perawat bercerita kondisi pasien gitu baik atau tidak gitu yo”
- E : “berharap juga seperti itu ya bu ?”
- P3 : “iya mbak, gak harus langsung juga mbak, bisa disaat selo (waktu luang) ”
- E : “iya bu, jadi mengurangi kecemasan juga ya bu. Kalau begitu terimakasih ya bu atas informasinya kira-kira 2 hari lagi saya kirim hasil wawancara ini untuk ibu lihat lagi nanti bisa melalui email anak ibu atau kalau gak melalui wa ya bu”
- P3 : “iyaa mbak, nanti di komunikasikan lagi aja”
- E : “kalau gitu saya permisi dulu ya bu, assalamu’alaikum”
- P3 : “wa’alaikumsalam”

## Transkrip Wawancara Responden 4

### Identitas Responden

Nama (inisial) : Ny. N  
Usia : 28 tahun  
Alamat : Semarang  
Hubungan dengan pasien : Cucu  
Kode Responden : P4

- E : “assalamu’alaikum ibu”
- P4 : “iya, wa’alaikumsalam mbak”
- E : “ibu perkenalkan saya Endri dari keperawatan UNDIP bu, kebetulan disini sedang melakukan penelitian tentang persepsi keluarga mengenai waktu kunjung di ICU ini bu, maaf dengan ibu siapa ?”
- P4 : “ saya bu N mbak,”
- E : “ohh ya dengan bu N ya bu ya, bu disini saya akan mewawancarai ibu terkait waktu kunjung disini bu bagaimana tentang pemikiran keluarga tentang waktu kunjung disini bu tujuan dari penelitian ini untuk menggali bagaimana sih persepsi atau pemikiran dari keluarga tentang kebijakan waktu kunjung yang ditetapkan disini nanti manfaatnya mungkin dari persepsi keluarga pemikirannya bisa tersalurkan kemudian untuk rumah sakit mungkin bisa bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan begitu bu ya, nanti saya akan mewawancarai sekitar 15 sampai 30 menit bagaimana bu bersedia ?”
- P4 : “iya gak papa mbak”
- E : “iyaa disini saja ”
- P4 : “ dengan ibu N usianya berapa bu ?”
- E : “saya usianya 28”
- P4 : “ itu apa namanya mbah saya”
- E : “tinggal satu rumah nggih bu nggih”
- P4 : “iya, tinggal satu rumah ”
- E : “ohh iya, tinggal satu rumah. Sudah berapa hari bu dirawat di ICU ?”
- P4 : “di ICU ya mbak ya, itu sudah 5 hari disini”
- E : “berarti sejka hari minggu ya bu ya ?”

P4 : “iya, sejak minggu”

E : “bagaimana bu kabarnya pasien saat ini ”

P4 : “yaa kayak gitu aja sih mbak gak ada belum ada perkembangan apa-apa soal kakek saya. Saya juga bingung kok belum ada perkembangan sama sekali ya masih belum sadar, kayak gitu”

E : “belum mengalami perbaikan ya bu ya ?”

P4 : “belum, ya kayak gitu-gitu aja ”

E : “sering berkunjung ke pasien gak bu ?”

P4 : “yaas sering, kan mbah saya tinggal sama saya juga otomatis tanggung jawabnya ke saya juga kan mbak, jadi tiap hari sebisa mungkin setelah kerja ya mengunjungi kakek saya”

E : “ini berkunjungnya bergantian atau bagaimana bu atau ibu saja ?”

P4 : “gantian tapi tetap saya setiap hari ngunjungi mbah saya lebih lama, dan tidur disini pulang kalau mau berangkat kerja kan gak mungkin mbak saya cuti tiap hari kemarin sudah cuti 2 hari disini terus tapi 2 hari ini saya berangkat kerja terus pulang balik lagi kesini”

E : “gantian sama siapa bu ?”

P4 : “gantian sama ada suami saya juga ada kan saya juga punya adik,nah adik juga , sama ibu saya kadang-kadang Cuma kan ibu jauh yaa jarang juga ”

E : “giaman bu perasaannya setelah berkunjung ke pasien ?”

P4 : “yaa senang sih mbak, eee ya masih bisa bersyukur masih lihat mbah terus juga sedih juga kok mbahnya belum sembuh-sembuh gak bangun-bangun sudah lima hari kan lama banget, lumayan ya mbak ya”

E : “ini kan menunggu disini ya bu ya, menunggu diluar kadang juga pulang. Ini gimana bu nyaman gak menunggu seperti ini ?”

P4 : “kalau dibilang nyaman ya gak mbak, ya dibuat senyaman mungkin, gimana lagi kan juga apa mau nungguin mbah saya terus tempatnya seperti ini yaa tungguin aja seadanya aja sih mbak yang penting masih bisa nungguin mbah saya”

E : “menurut ibu bagaimana bu tentang kebijakan waktu kunjung disini bu ?”

P4 : “yaa, jam kunjung ya mbak yaa itu tu cukup-cukup mbak kayaknya ya”

E : “berapa kali to bu sehari ?”

P4 : “sehari dua kali setau saya”

E : “sehari dua kali itu jam 11.00 sampai jam 13.00 dan jam 17.00-19.00 itu ya bu yaa menurut ibu bagaimana itu bu ?”

P4 : “menurut saya masih kurang soalnya kan mbah saya tinggalnya maksudnya dirawatnya di ICU terus juga gak ada yang nungguin terus juga jam kunjungannya menurut saya terlalu sedikit semisal saya berkunjung kesana tiba-tiba udah jam 13.00”

E : “berasa lebih cepat ya bu ya ?”

P4 : “iya berasa lebih cepat gitu jadi berasa buat nungguinnya itu kurang, juga saya kan ada kerja mbak ”

E : “interaksi saat mengunjungi itu apa bu ?”

P4 : “yaa interaksi ke pasien paling waktu saya ke mbah saya yaa saya coba ngajak ngomong mbah, tapi kan mbah saya gak ada respon tapi ya tetap saya ajak ngomong mbah jadi biar gak ngerasa sendirian kan di ICU sendirian kan mbak sudah lumayan lama”

E : “itu respon pasien ada gak bu ?”

P4 : “respon pasien bagaimana mbak ?”

E : “kan misalnya kemarin ada itu bu yang netesin air mata saat dibisikin sesuatu ditelinganya itu dari mbah ibu ada gak ?”

P4 : “ohh ya saat saya bacain Al-Qur’an gitu ya mbak, kan saya kadang-kadang juga bawa Al-Qur’an terus dibacain terus saat saya lihat mbahnya tuh sampai nangis gitu mbak sampai ngeluarin air mata saya juga sedih sih ngelihat keadaan mbah sampai sekarang lima hari kok belum ada perkembangan ”

E : “saat menunggu diluar itu merasa cemas gak bu ?”

P4 : “yaa cemas pasti mbak”

E : “itu kenapa bu ?”

P4 : “ya itu karena gak ada perkembangan terus gak bisa menunggu juga terus waktu kunjungannya juga cuma sebentar meskipun sehari saya mengunjungi tapi kan gak seleluasa kalau dirumah kan mbak soalnya

disininkan juga dibatasi sama waktunya terus gak sesuai dengan waktu jam kerja saya kan Cuma sebentar aja ketemu mbahnya”

E : “berarti kan lebih nyaman kalau berada selalu disamping pasien ya bu”

P4 : “ya pasti lebih nyaman selalu disamping pasien”

E : “itu kenapa bu alsannya ?”

P4 : “yaa jadi kan saya bisa lihat keadaan mbah saya seperti apa sebenarnya tanpa harus apa dibatasi waktunya kalau saya diluar itu kan pasti tanyanya ke perawatnya kan gak nyaman walaupun didalam juga sering tanya tapi kalau saya didalam kan bisa lihat langsung keadaan mbah saya seperti apa jadi saya juga bisa ngobrol sama mbah saya, menurut saya lebih baik lah daripada mbah saya sendirian gitu”

E : “lebih ada yang memberikan dukungan ya bu ya”

P4 : “iya seperti itu mbak”

E : “menurut ibu, dukungan itu penting gak bu untuk pasien yang gak sadar ?”

P4 : “kalau menurut saya penting ya mbak dukungan itu apalagi dukungan keluarga ee karena dengan keadaan kenyataannya saya selalu nungguin mbah saya, saya bacakan Al-Qur’an saya ajak cerita ngobrol mbah saya itu memberikan respon namun itu tadi ya mbak responnya cuma sedikit kayak tadi saya baca Al-Qur’an menangis walaupun Cuma sedikit itu menurut saya sangat berarti bagi saya”

E : “menurut ibu tentang frekuensi bu banyaknya waktu kunjung kan cuma dua kali itu bagaimana bu ?”

P4 : “kalau menurut saya kan jam kunjung ya mbak ya ? ”

E : “iyaa itu kan Cuma dua kali sehari itu sedangkan lebih banyak waktu diluar itu menurut ibu bagaimana ? ”

P4 : “menurut saya ditambah ya mbak mungkin rumah sakit bisa nambahin jamnya mungkin lebih lama dua kali tapi lebih lama gak harus tiga kali gak harus tiga kali tapi lebih lama aja sih”

E : “kalau lamanya itu kan 2 jam itu pengennya lebih lama, pengennya bera jam bu ?”

P4 : “pengennya kalau saya sih 4-5 jam mbak dalam sekali kunjungan”

- E : “4-5 jam ya bu ya ? kan bu kalau berada disamping pasien itu seumpama ada sesuatu terjadi ibu lebih takut kalau sesuatu itu terjadi disamping pasien atau ibu berada diluar apa dikasih tau perawat gitu atau disampingnya ?”
- P4 : “kalau saya lebih suka disampingnya, jadi ya kita lebih tau keadaannya gimana yaa jadi kita gak asal nerima perawatnya bilang apa dokternya seperti apa tapi kan kita gak tau keadaan sebenarnya seperti apa semisal kita disamping kan kita bisa tau ohh iya sebenarnya seperti keadaannya terus juga bisa menemani lahh kalau misalnya gawat keadaan mbah saya kayak gitu”
- E : “kan kalau disamping pasien itu kan terpasang alat-alat banyak ya bu ya, itu kan jelas dari keluarga asing dengan alat tersebut seumpama tiba-tiba bunyi gitu gak merasa cemas bu ? ”
- P4 : “ya kalau saya kan saya gak anu ya mbak gak orang kesehatan kayak mbak belum tau apa itu alatnya yaa saya waktu dengar bunyi bentar kayak titt titt yaa saya takut sih mbak saya langsung tanya keperawatannya itu bunyi apa takutnya kalau misalnya ang bahaya gitu kan bagaimana mbah saya mbak ”
- E : “iyaa seperti itu ya bu, tapi kan kalau diluar pasti gak bakalan dengar itu bu, itu lebih cemas berada didalam atau diluar tapi dikasih tau perawat seperti itu”
- P4 : “kalau saya lebih cemas diluar mbak, soalnya kalau diluar saya gak bisa mantau mbah saya dan saya gak tau seperti apa takutnya misalnya kalau saya didalam kan lebih enak misalnya ada yang bunyi saya bisa tanya ke perawatnya terus kalau diluar ada yang bunyi perawatnya gak tau ada kenapa kenapa gimana ”
- E : “menurut ibu perawat yang memberikan perawatan itu bagaimana bu ?”
- P4 : “yaa perawat yang memantau kondisi pasien ”
- E : “itu bagaimana peratannya bagus kah perawatannya sesuai dengan keinginan ibu kah ?”

- P4 : “perawat disini ya mbak ya ? perawat disini ya sudah cukup bagus sih mbak memantau terus keadaan mbah saya misalnya terjadi sesuatu misal kondisinya gak bagus ya saya di telepon jadi ya lebih memantau sih”
- E : “ibu ini lebih mempercayakan semua perawatan kepada pasien atau ingin terlibat gitu bu ?”
- P4 : “pastinya saya sebagai keluarga gak sepenuhnya memberikan ke perawatnya tapi kita juga pengen ikut terlibat jadi gak cuma menyerahka ke bagian rumah sakit gitu kan masih ada keluarganya yang merawat jadi pengen tau kondisinya seperti apa ”
- E : “jadi pengennya ikut merawat ikut didalam gitu ya”
- P4 : “iyaa tetap”
- E : “oh yaa ibu tentang fleksibilitas ibu, seumpama kapanpun bisa masuk gitu bagaimana menurut ibu ?”
- P4 : “ooww untuk nganu yaa mbak ya, kalau menurut saya bagus sih mbak”
- E : “jadi kapanpun bisa masuk sesuai dengan kebutuhan pasien seumpama pasien butuh istirahat jadi keluarga harus keluar, terus keluarga gak ada kejaan keluarga bisa masuk itu bagaimana menurut ibu ?”
- P4 : “bagus kalau menurut saya, jadi ee apa namanya dengan kayak gitu kan bagus ke pasiennya juga kan mbak jadi kalau misalnya pasien lagi apa mbah saya butuh istirahat jadi kita keluar menyesuaikan lah kalau mbah saya memungkinkan untuk kita kunjungi jadi kita bisa masuk tanpa harus eeee.. ”
- E : “terpaku sama aturannya ya bu ?”
- P4 : “iyaa lebih bagus sih mbak, sesuai dengan keadan”
- E : “kalau fleksible itu kan keluarga pasien 1 sama 2 positifnya bisa saja gak bareng ya yang satu masuk yang satu keluar menurut ibu mengganggu pasien lain gak ?”
- P4 : “menurut saya gak begitu mengganggu ya mbak ya, jadi di ICU kan udah tau kan mbak peraturannya gak boleh berisik kan mbak jadi selama keluarga yang lain juga tau dengan peraturan itu jadi gak mengganggu pasien lain ”
- E : “terakhir nih bu, bagaimana harapan ibu terkait waktu kunjung di ICU ?”

- P4 : “harapan saya yaa tadi ya mbak ya jamnya harus ditambah minimal satu kali 4-5 jam lah mbak”
- E : “itu gak mengganggu istirahat pasien apa bu kalau 4-5 jam”
- P4 : “kalau menurut saya yaa gak cukup mengganggu sih mbak kita didalam kan cuma nengokin lihat doang kan menemani pasiennya juga lihat-lihat keadaan lah perawatnya juga tau lah seumapam pasiennya butuh istirahat ya pasti bilang ke kita gak seharusnya 4-5 jam didalam terus sih mbak tapi dalam rentang waktu tersebut sama yang fleksible itu juga bagus itu juga apa namanya harus diterapkan kan bisa malah bisa meningkatkan kondisi pasien itu kan dengan dukungan kita ke pasien nanti”
- E : “biasanya dukungan yang diberikan seperti apa bu ? didalam maupun diluar ?”
- P4 : “kalau didalam kan misalnya saya tetap ngajak ngobrol mbah saya, terus saya baca Al-Qur’an mbak kadang-kadang kan mbah saya biasanya kalau setiap magrib dirumah itu baca Al-Qur’an yaa saya sebagai cucunya ya bacain terus juga tetap emnemani sih mbak ?”
- E : “kalau diluar supportnya seperti apa bu ?”
- P4 : “yaa kalau diluar sama tetap saya ya sholat minta doa lahh mbak supaya mbah saya cepat sembuh tetap menemani lah mbak walaupun diluar ”
- E : “selalu mendoakan ya bu ya. Ohh ya bu terimakasih atas waktunya semoga mbahnya mengalami perbaikan dan segera diberikan kesembuhan apabila ada informasi yang ingin saya tanyakan kembali saya akan menghubungi ibu nanti saya minta no.hp ibu ya bu ”
- P4 : “iyaa bisa-bisa mbak”
- E : “terimakasih ya bu, Assala,u’alaikum”
- P4 : “sama-sama, wa’alaikumsalam”

### Perpanjangan Pengamatan Partisipan

- E : “Assalamu’alaikum ibu”
- P4 : “wa’alaikumsalam mbak”
- E : “maaf ya bu mengganggu waktunya, terimakasih juga telah menyempatkan waktunya untuk saya”
- P4 : “iyaa mbak sama-sama, maaf juga kemarin lagi repot jadi bisanya hari ini”
- E : “iyaa bu gak papa. Gimana bu kabarnya ?”
- P4 : “alkhamdulillah baik mbak, kakek saya juga sudah lebih baikan itu. Tapi harus terus diawasi takut terjadi apa-apa sejak sakit kemarin keluarga jadi khawatir mbak”
- E : “waah iyaa ya bu butuh pengawasan lebih jadinya”
- P4 : “iya mbak,gimana mbak ? ada yang bisa saya bantu lagi ?”
- E : “begini bu seperti yang saya katakan di sms kemarin, kan kemarin saya wawancara ke ibu lha ini saya bawa naskah hasil wawancara yang sudah direkam saya mau mengkonfirmasi ke ibu apakah sudah sesuai dengan yang ibu katakan kemarin”
- P4 : “kok ada konfirmasi segala to mbak, kan sudah direkam juga”
- E : “yaa memang tahapannya seperti itu bu, biar datanya pasti gitu bu”
- P4 : “ohh iyaa mana saya lihat”
- E : “ini bu” (*memberikan transkrip*)
- P4 : “saya baca dulu ya”
- E : “iya bu monggo” ?(*setelah beberapa saat dan melihat responden telah selesai membava transkrip*) “bagaimana bu ?”
- P4 : “yaa saya kira sesuai mbak, ada rekamannya juga kok”
- E : “kalau begiu terimakasih nggih bu, ada beberapa juga yang mau saya tanyakan lagi bu kan kemarin ibu bilang meberikan dukungan semangat ke pasien itu bentuk semngatnya seperti apa ya bu ?”
- P4 : “ya membisikkan kayak ngajak ngobrol gitu mbak, sama ngelus-ngelus tangan gitu kan dengan begitu pasien merasakan kedatangan kita to”
- E : “ada lagi gak bu cara lain ?”
- P4 : “saya kira kemarin cuma itu sih mbak, mau gimana lagi yaa seperti itu”

E : “terus kalau respon perawat ada gak bu sewaktu keluarga berkunjung ?”

P4 : “respon perawat gimana mbak maksudnya ?”

E : “yaa seperti menyambut keluarga saat masuk keruangan menceritakan keadaan pasien gitu bu atau memberikan informasi”

P4 : “kalau seperti itu jarang ya mbak, kecuali kalau ada hal yang penting. Kalau ada hal yang penting seperti obat atau butuh persetujuan gitu kitanya dipanggil malah mbak”

E : “tapi kalau pas berkunjung pernah ada gak bu ?”

P4 : “sempat ada sih mbak, kalau pas perawatnya ke pasien ngasih obat gitu kadang ngomong sudah ada perkembangan gitu”

E : “tapi jarang ya bu, dan itu gak untuk menemui keluarga tapi secara gak sengaja ketemu keluarga saat ngasih obat ke pasien gitu”

P4 : “iya mbak, kalau perawat mau menemui keluarga saat masuk untuk memberikan informasi malah bagus itu mbak bisa menambah ketenangan pada keluarga itu mbak”

E : “maksudnya menambah ketenangan gimana bu ?”

P4 : “kan kalau diluar kita gak tau to mbak kondisi pasien gimana saat didalam yang didalam perawat, kalau pas kelauarga masuk dikasih informasi gitu kan menenangkan mbak harusnya sih ya”

E : “jadi dari kelauarga ada harapan untuk mendapatkan informasi itu juga ya bu”

P4 : “yaa pasti lah mbak itu, kan ketemunya kelauarga sama perawat juga pas berkunjungn saja kan yang tau kondisi pasien juga perawat saja kan”

E : “iya yaa bu, baik bu terimakasih atas informasinya saya kira sampai disini cukup dulu semisal ada informasi tambahan yang ingin saya tanyakan saya akan menghubungi ibu lagi mohon maaf mengganggu waktunya”

P4 : “iyaa mbak sama-sama maaf, saya jawab juga sebisa saya yaa mbak”

E : “iyaa bu, gak papa. Kalau gitu saya permisi dulu yaa bu terimakasih banyak sduah merepotkan. assalamu’alaikum ”

P4 : “iyaa mbak gak papa, wa’alaikumsalam”



### Perpanjangan Pengamatan Partisipan

- E : “Assalamu’alaikum, mohon maaf ya bu mengganggu waktunya lagi”
- P4 : “ohh iya mbak, gak papa. Giaman mbak ada yang bisa dibantu lagi ?”
- E : “ada satu pertanyaan lagi nih bu yang ingin saya tanyakan”
- P4 : “ya mbak, silahkan tak jawab sebisaku ya mbak”
- E : “iyaa bu, begini bu seharusnya respon perawat itu bagaimana sih bu ke kelauarga saat berkunjung”
- P4 : “yaa giaman yaa mbak, gak perlu menyambut-nyambut gitu kan kalau menurut saya sudah baik sih mbak kalau ada apa-apa kitane dipanggil kalau diluar”
- E : “kalau saat kelaurga berkunjung bu”
- P4 : “yaa kalau bisa disela-sela waktu bisa lahh memberi tau kita kondisi pasien kasih informasi kaan kita diluar yang tau kondisinya pasien kan perawat kalau kita dikasih tau perkembangannya bakal senang banget mbak, toh waktu ketemunya perawat sama keluarga juga saat itu to saat masuk terus selain itu kan bisa akrab juga to mbak sama keluarga jadi kita juga bisa berespon baik gitu lho mbak. Kita keluarga pasien juga bakal manut kok sama aturan. Kan kita manusia siapa yang tau kita besoknya gimana siapa tau besok-besok atau kapan tahun depan lah mereka butuh bantuan ke kita kan gak tau juga ”
- E : “ohh begitu ya bu, berarti seharusnya itu mendatangi keluarga ngasih tau gitu kondisinya pasien bagaimana gitu ya bu ?”
- P4 : “iyaa sih mbak, gak harus langsung dan gak harus sehari dua kali sehari sekali aja juga gak papa lahh mbak nambah nambah keakraban sama kelaurga pasien kan gak ada salahnya ya mbak”
- E : “baik bu terimakasih ya bu atas informasinya”
- P4 : “iya mbak sama-sama”