

LAPORAN PENELITIAN

INFORMASI YANG PALING DIBUTUHKAN KELUARGA PASIEN YANG DIRAWAT DI NICU

Tgl Menerima	: 5-2-2003
№ / Sumbangan	: Mhs.
nomor Induk	: 470/03
Klasifikasi	: WY100 TAR N032



MAKALAH INI DISUSUN DALAM RANGKA MEMENUHI
TUGAS MATA AJARAN RISET KEPERAWATAN

OLEH:

VICTORIA TARIGAN

NPM: 1301510652

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA

JAKARTA 2003

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN PENELITIAN YANG BERJUDUL
“INFORMASI YANG PALING DIBUTUHKAN KELUARGA
PASIEN YANG DIRAWAT DI NICU”**

Telah dilakukan penelitian sesuai prosedur.

Jakarta, Februari 2003

Ko Koordinator

Pembimbing

Mata Ajaran Riset Keperawatan

Mata Ajaran Riset Keperawatan

Sitti Syabariyah O.N, Skp. MS.
NIP. 132 129 848


Tien Gartinah, MN
NIP. 140 053 264

KATA PENGANTAR

Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas dalam mata ajar Riset Keperawatan.

Laporan ini dapat tersusun atas dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

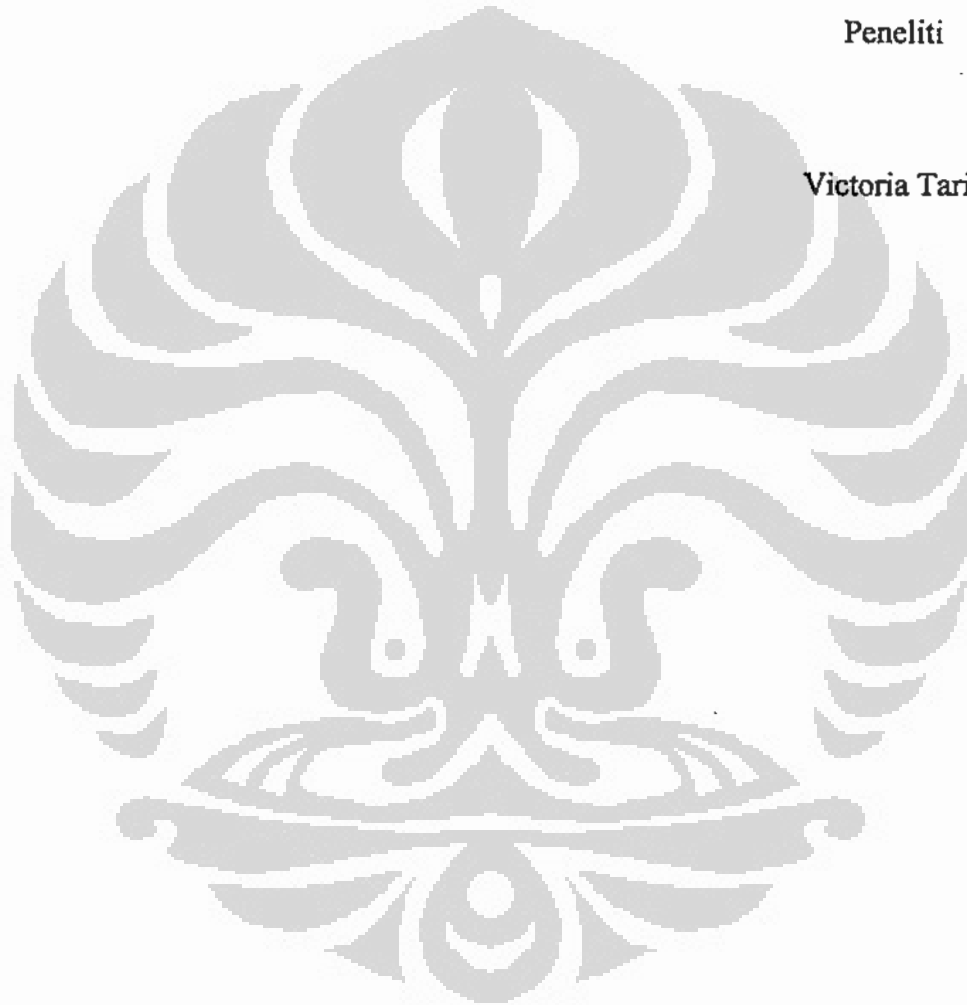
1. Ibu Tien Gartinah, MN., selaku pembimbing dalam pembuatan dan penyusunan laporan riset ini.
2. Ibu Dewi Irawati, MA., selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
3. Ibu Siti S. O. Nusjirwan, SKp. MS., sebagai ko-koordinator mata ajar Riset Keperawatan.
4. Seluruh tim pengajar mata ajar Riset Keperawatan.
5. Direktur RSAB Harapan Kita, yang telah memberikan kesempatan dan tempat dalam pengumpulan data.
6. Kepala Staf Perawatan Fungsional RSAB Harapan Kita, yang telah memberikan dukungan dan bantuan moril selama penyusunan laporan riset ini.
7. Seluruh Staf Unit Perawatan Perinatologi RSAB Harapan Kita, yang telah memberikan dukungan dan bantuan moril selama penyusunan laporan riset ini.

Penulis menyadari penyusunan laporan riset ini masih jauh dari sempurna,
untuk itu kritik dan saran sangat diharapkan.

Jakarta, 30 Januari

Peneliti

Victoria Tarigan



ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana informasi yang paling dibutuhkan keluarga pasien yang sedang dirawat di NICU RSAB Harapan Kita. Desain penelitian menggunakan metode deskripsi sederhana. Responden yang berjumlah delapan orang diambil dengan cara populasi. Kriteria responden adalah orang tua (ayah atau ibu) klien yang sedang dirawat, dapat membaca, menulis, tidak mengalami gangguan jiwa/mental, tidak mengalami cacat fisik, dan bersedia menjadi responden. Data diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada setiap responden dan telah menjawabnya. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif sederhana. Dari hasil distribusi frekuensi dan tendensi sentral diperoleh mean 29,70, modus 16, standar deviasi 2,50, sehingga dapat disimpulkan bahwa informasi yang paling dibutuhkan adalah mengenai tata tertib Rumah Sakit, alat-alat yang digunakan klien, perkembangan kesehatan klien setiap hari, prosedur/ tindakan yang akan dilakukan pada klien, cara menghubungi tokoh agama bila keadaan klien semakin kritis, dan ketentuan-ketentuan administrasi bila kemudian klien tidak dapat ditolong (meninggal). Peneliti merekomendasikan untuk penelitian selanjutnya menggunakan sampel yang lebih banyak agar lebih representatif.

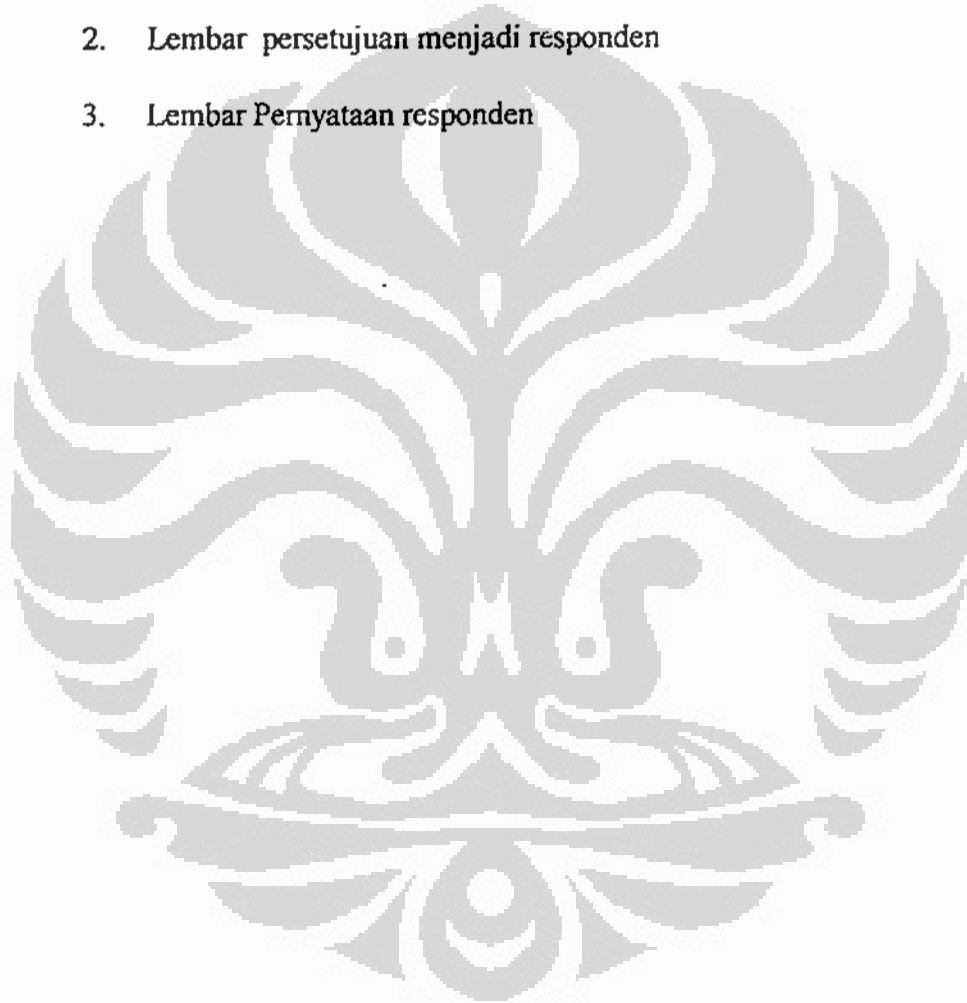
DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
LAMPIRAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR DIAGRAM	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	2
C. Guna Penelitian	2
D. Studi Kepustakaan	3
E. Kerangka Konsep Penelitian	15
F. Pertanyaan Penelitian	15
G. Penjelasan Istilah	16

BAB II	METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN	18
	A. Desain Penelitian	18
	B. Tempat Penelitian	18
	C. Populasi dan Sampel	18
	D. Etika Penelitian	19
	E. Alat Pengumpul Data	19
	F. Metode Pengumpulan Data	20
	G. Sarana Penelitian	21
BAB III	HASIL PENELITIAN	22
	A. Analisis Data	22
	B. Hasil Penelitian	24
BAR IV	PEMBAHASAN	30
	A. Pembahasan	30
	B. Keterbatasan penelitian	31
	C. Kesimpulan	31
	D. Rekomendasi	31
	DAFTAR PUSTAKA	32

LAMPIRAN

1. Lembar permohonan menjadi responden
2. Lembar persetujuan menjadi responden
3. Lembar Pernyataan responden

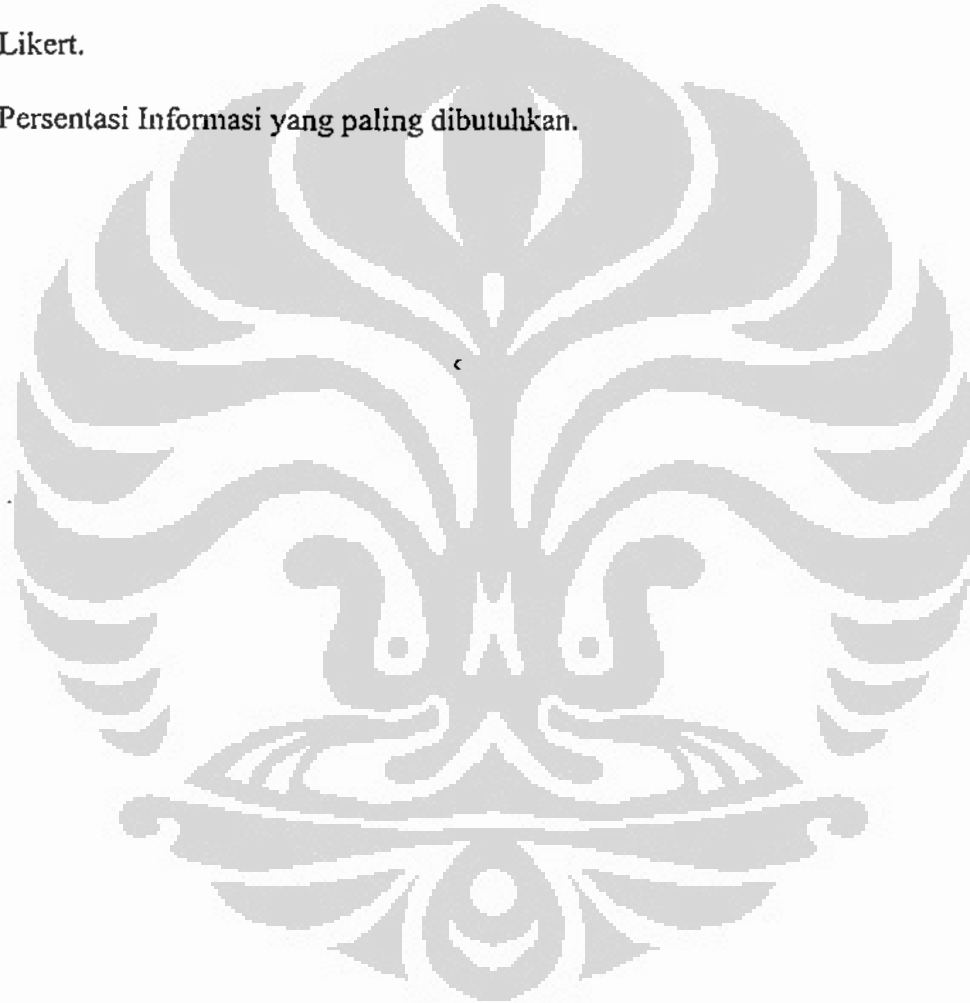


DAFTAR TABEL

Tabel 1. Nilai rata-rata masing-masing pertanyaan berdasarkan nilai Likert

Tabel 2. Distribusi frekuensi informasi yang dibutuhkan berdasarkan nilai/ skala Likert.

Tabel 3. Persentasi Informasi yang paling dibutuhkan.



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1: Jenis kelamin

Diagram 2: Usia Responden

Diagram 3: Tingkat Pendidikan

Diagram 4: Pekerjaan Responden

Diagram 5: Suku Responden

Diagram 6: Pola Komunikasi dalam Keluarga

Diagram 7: Lama Perkawinan

Diagram 8: Urutan anak yang sedang dirawat dalam Keluarga

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Respon orang tua terhadap hospitalisasi sangat unik, misalnya seorang Ibu mungkin sangat emosional dan sangat sulit menerima keadaan anaknya yang sedang dirawat. Tingkah laku yang dapat diamati seperti menangis, bingung, bertanya-tanya tentang banyak hal, tidak sabar, agresi, marah dan denial (Marshall, Kasman, Cape, 1982). Kondisi tersebut perlu mendapat perhatian perawat atau petugas rumah sakit, namun sering terjadi petugas rumah sakit melupakan orang tua dan membiarkan mereka mengatasi sendiri rasa cemas dan perasaan bingung mereka, terutama pada kondisi seperti krisis disebabkan penyakit dan hospitalisasi anak yang mempengaruhi semua keluarga inti dan anggota keluarga besar lainnya. Reaksi orang tua terhadap hospitalisasi sering menimbulkan cemas bahkan sebagian orang tua ada yang mengunjungi perpustakaan rumah sakit untuk mendapatkan informasi sebanyak mungkin tentang penyakit anaknya.

Dari pengalaman selama bekerja di *Neonate Intensive Care Unit (NICU)* RSAB Harapan Kita dengan jumlah penggunaan tempat tidur sebesar 80%, peneliti memperoleh pengalaman bahwa semua orang tua selalu mencari

informasi dari perawat atau dokter tentang penyakit anaknya, bahkan ada beberapa orang tua yang mencari informasi tersebut melalui internet.

Menurut Wong (1999) reaksi lainnya yang akan dialami orang tua selama anaknya dirawat adalah marah, merasa bersalah, takut, cemas dan frustrasi. Dengan berbicara dengan mereka dan tetap memberi informasi akan membuat orang tua merasa aman.

Berdasarkan pengalaman dan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang informasi yang paling dibutuhkan keluarga pasien di NICU.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran informasi yang dibutuhkan keluarga pasien yang dirawat di Neonate Intensive Care Unit (NICU).

C. Guna Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi :

1. Rumah Sakit Anak Dan Bersalin Harapan Kita (RSAB-HK) dalam memberikan peningkatan asuhan keperawatan ibu dan anak dalam konteks keluarga
2. Staf Perawat Fungsional (SPF), dapat lebih mengetahui kebutuhan informasi yang diharapkan oleh keluarga yang anaknya sedang dirawat di bagian perinatologi khususnya di NICU, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan bagi klien bayi dan keluarganya

3. Mahasiswa, penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya.

D. Studi Kepustakaan

1. Konsep dan Teori Terkait

Konsep Informasi

Informasi merupakan bagian dari komunikasi. Menurut Potter dan Perry (1993) komunikasi terdiri atas *sender (encoder)* yang ada akan menyampaikan stimulus kepada orang lain; *message* atau pesan adalah informasi yang akan disampaikan oleh pengirim pesan. Informasi yang efektif adalah informasi yang jelas dan terorganisir, *channel (media)* adalah cara yang digunakan untuk menyampaikan pesan melalui panca indra, *decoder (penerima pesan)* adalah orang yang menerima informasi atau pesan, *refferent (stimulus)* akan memotivasi seseorang untuk berkomunikasi, dan *feedback (umpan balik)* adalah proses lanjutan dari pesan yang diterima. Umpan balik dari penerima pesan memberi kejelasan kepada *sender* bahwa pesan yang dikirim dapat diterima dengan tepat oleh penerima. Respon verbal atau non verbal dari penerima pesan merupakan umpan balik kepada *sender*.

Tipe komunikasi terdiri dari komunikasi verbal dan non verbal (Potter dan Perry, 1993). Jenis komunikasi yang lazim digunakan pada pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama

pada pembicaraan dengan tatap muka. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkit respon emosional, observasi dan ingatan.

Komunikasi verbal yang efektif :

- Jelas dan ringkas
- Perbendaharaan kata harus cukup memadai. Penyampaian dengan menggunakan istilah teknis keperawatan dan kedokteran dapat membuat klien menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti informasi yang disampaikan.
- Mempunyai arti denotatif yaitu pengertian yang sama terhadap kata yang diucapkan, dan arti konotatif yang merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam satu kata.
- Ketepatan dan kesesuaian waktu sangat penting. Pesan yang diucapkan secara jelas dan singkat tetapi waktunya tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat.
- Humor menurut Dugan (1989), dapat membantu mengurangi ketegangan dan meningkatkan keakraban.

Komunikasi non verbal

Komunikasi non verbal adalah pemindahan pesan atau informasi tanpa menggunakan kata-kata, sering lebih merupakan ekspresi perasaan hati yang akurat. Komunikasi non verbal dipengaruhi oleh :

- Penampilan personal seseorang merupakan salah satu hal pertama yang diperhatikan selama komunikasi. Delapan puluh empat persen dari kesan terhadap seseorang berdasarkan penampilannya (Lalli Ascosi, 1990 dalam Potter dan Perry, 1993). Perawat yang memperhatikan penampilan dirinya dengan baik dapat menimbulkan citra diri dan profesionalisme yang positif.
- Intonasi atau nada bicara mempunyai dampak yang besar terhadap arti pesan yang dikirim. Emosi seseorang dapat secara langsung mempengaruhi intonasi suara.
- Ekspresi wajah
Kontak mata sangat penting dalam komunikasi interpersonal.
- Sikap dan gerakan tubuh
Perawat dapat mengumpulkan informasi yang bermanfaat dengan mengamati sikap dan gerakan tubuh klien.
- Sentuhan
Kasih sayang, dukungan emosional, rasa aman, marah dan frustrasi, dan perhatian dapat diungkapkan melalui sentuhan. Sentuhan merupakan bagian yang penting dalam hubungan perawat klien, namun harus memperhatikan norma sosial, karena sifatnya sangat personal, artinya dapat berbeda-beda pada pada setiap orang.

Menurut Stuart dan Sundeen (1985), bahasa tubuh, tekanan suara, kualitas suara dan kecepatan berbicara merupakan bagian dari informasi yang disampaikan. Faktor yang mempengaruhi proses penyampaian informasi meliputi

latar belakang kebudayaan, tingkat perkembangan bahasa, tujuan, informasi sendiri dan waktu. Untuk menilai apakah tujuan memberikan informasi kepada keluarga tercapai dapat dilihat dari interaksi perawat dengan klien / keluarga.

Menurut Ruben (1990) dan Thompson (1990), komunikasi yang sering dilakukan dalam pelayanan kesehatan adalah komunikasi profesional dengan klien dan komunikasi profesional dengan keluarga.

Faktor penghambat komunikasi

Dalam realita kehidupan sering kita dihadapkan pada keadaan dan situasi dimana kita tidak mudah untuk mengkomunikasikan apa yang ingin kita sampaikan kepada orang lain agar orang lain tersebut mengerti apa yang kita pikirkan atau harapkan. Hal-hal yang menghambat komunikasi

(Darmokusumo, 1991) :

- Perbedaan psikologis antar individu

Latar belakang kebudayaan, norma sosial, pola asuh keluarga, dan kemampuan individual seperti tingkat intelegensi atau taraf kecerdasan dapat mempengaruhi kemampuan dalam berkomunikasi. Orang yang banyak bicara (*talk active*) cenderung ingin menguasai pembicaraan sehingga mengganggu berlangsungnya proses komunikasi. Perbedaan minat, dan persepsi juga dapat menimbulkan hambatan dalam komunikasi.

- Menyamaratakan pengalaman

Apa yang kita alami belum tentu sama dengan orang lain. Bila pengalaman orang lain kita ambil sebagai suatu generalisasi, maka jelas hal ini akan menghambat kelancaran komunikasi dengan klien.

- Pembicaraan yang tidak jelas

Suara yang lemah, rangkaian kalimat yang tidak beraturan atau informasi yang disampaikan tidak jelas, dapat menghambat komunikasi yang efektif.

Konsep Keluarga

Keluarga adalah satuan terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak yang di ikat oleh perkawinan juga anggota keluarga lain yang mempengaruhi hubungan dalam keluarga seperti kakek, nenek, paman, bibi, pembantu (Martono, 1996).

Bailon dan Maglaya (1978), mengatakan keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya tertentu.

Keluarga merupakan suatu sistem terbuka atau sistem sosial yang hidup. Semua subsistem dalam keluarga seperti suami, istri, anak, kakek/nenek, yang saling berinteraksi satu sama lain. Saling ketergantungan dan membentuk norma-

norma atau ketentuan-ketentuan yang harus di taati oleh seluruh anggota keluarga. Norma-norma dalam keluarga diturunkan dari generasi ke generasi yang merupakan filter dari pengaruh lingkungan terhadap keluarga (Friedman, 1998).

Dalam mempertahankan kehidupan keluarga, maka keluarga harus melakukan fungsi dan tugasnya dengan baik. Jika fungsi dan tugas ini tidak dapat dilaksanakan akan terjadi gangguan pada keluarga tersebut. Keluarga dapat menganalisa perkembangan keluarga dalam menentukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan keluarga dalam melalui setiap tahap perkembangan dengan melaksanakan lima tugas perkembangan keluarga (Friedman, 1998) yaitu; mengenal masalah, memutuskan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan dan penggunaan fasilitas kesehatan.

Lima fungsi dasar keluarga menurut Friedman (1998) yaitu; fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan keluarga. Pada fungsi perawatan keluarga, keluarga harus menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan asuhan kesehatan. Keluarga melakukan praktek asuhan kesehatan baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga menentukan kapan anggota keluarga yang sakit perlu meminta pertolongan tenaga profesional. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri atas struktur peran dan struktur kekuatan keluarga.

Struktur peran meliputi peran formal dan informal masing-masing anggota keluarga, misalnya peran formal ayah adalah sebagai kepala keluarga, pencari nafkah, pembuat keputusan. Sedangkan peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung keluarga yang diharapkan memiliki kharisma kepemimpinan. Peran formal ibu adalah merawat dan mengurus anak, dan peran informal ibu adalah sebagai seorang yang memberikan kasih sayang, tempat pencurahan perasaan anak-anak dan anggota keluarga lainnya.

Struktur kekuatan keluarga dapat digunakan sebagai sumber-sumber yang penting pada saat perawat menetapkan rencana keperawatan.

Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat berarti pada anak (Stanhops, Lancaster, 1992), demikian juga menurut Bowen (1980) menyatakan bahwa keluarga merupakan satu sistem dan anak merupakan subsistemnya. Dalam hal ini pengertian keluarga yang dimaksud lebih difokuskan pada peran orang tua sebagai salah satu subsistem pendukung utama dalam keluarga. Oleh karena itu agar dapat berperan lebih maksimal, orang tua sebaiknya memiliki pengetahuan yang adekuat tentang kondisi penyakit anaknya. Lebih lanjut Bowen menyatakan bahwa keadaan patologis yang terjadi pada keluarga dipandang sebagai hasil dari sistem tersebut dan bukan hanya disebabkan masalah individu salah satu anggota keluarga (Allenidekania, 1997).

Informasi dapat diberikan secara lisan, tertulis dan atau brosur yang tersedia (Best, 1993). Orang tua yang pasif atau jarang menanyakan informasi tentang kondisi anaknya merupakan suatu *maternal parenting out come* yang kurang baik.

Klaus & Kenell (1982), menyimpulkan bahwa informasi dapat menolong orang tua menghadapi rasa bersalah, menolong orang tua memperoleh kembali rasa percaya diri dan mau menyentuh/memangku bayi mereka, sehingga salah satu tugas keluarga yaitu merawat anggota keluarga terpenuhi, mempromosikan komunikasi diantara kedua orang tua, membantu orang tua mempersiapkan anaknya pulang dan membantu orang tua menghadapi kematian anaknya dengan ikhlas dan tenang, atau mempersiapkan orang tua yang anaknya akan dirawat di ruangan tertentu seperti ruang NICU.

Konsep NICU

Ruang NICU adalah suatu ruang perawatan intensive dimana klien neonatus dengan resiko tinggi dirawat (May & Mahmeister, 1963).

Fasilitas perawatan dilengkapi dengan bermacam-macam monitoring elektronik seperti ventilator, monitor EKG, monitor oksigen, inkubator, radiant warmer dan lain-lain yang semuanya akan memberikan alarm bila parameter setting alarm berada di bawah atau di atas batas yang sudah ditentukan. Selain bunyi alarm alat-alat itu juga menampilkan grafik yang membingungkan orang tua sehingga orang

tua sering bertanya mengapa alarm berbunyi atau apa makna dari grafik yang ditampilkan (Karones, 1986).

Pada umumnya hampir semua orang tua pasien yang baru masuk kaget melihat keadaan lingkungan dan suasana di NICU, sehingga sejak awal sebuah tim harus sudah ada untuk menjalin hubungan dengan keluarga. Semua anggota tim harus sudah ada untuk menjalin hubungan dengan keluarga. Semua anggota tim melakukan pendekatan yang sama pada keluarga dengan orientasi yang sama. Perawat primer yang merawat bayi biasanya menyediakan waktu lebih lama dengan keluarga. Perawat primer ini membuat rencana keperawatan dan berada pada posisi yang tepat untuk memberi informasi, mengkaji kebutuhan keluarga mengkoordinasikannya dengan tim neonatal (House & Dombkiewicz, 1990).

Tak kalah pentingnya memberikan informasi yang sebenarnya kepada orang tua walaupun diagnosis dan prognosis belum pasti, adalah selalu lebih baik berkata jujur daripada mengatakan tidak usah cemas, semuanya akan jadi baik (House & Dombkiewicz, 1990). Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Kenell & Klaus (1986), yang menyatakan bahwa sangat membantu bila ada seseorang bertanggung jawab memberi informasi kepada orang tua, sedangkan Oehler (1981), berpendapat bahwa staf harus tetap konsisten dengan informasi yang diberikan kepada keluarga. Informasi yang rumit dapat menimbulkan salah pengetian dan *confusion*.

Menurut Taylor & Hall (1980), perlu mengkaji orang tua secara periodik tentang pengetahuan mereka terhadap informasi yang diberikan.

Perry dan Potter (1995), mengatakan setiap pasien/keluarga mempunyai hak untuk mengetahui peraturan-peraturan yang berlaku bagi mereka di suatu rumah sakit. Kepada pasien/keluarga harus selalu diberi penjelasan dan informasi yang lengkap sesuai dengan kebutuhan mereka. Selama anak dirawat orang tua sering enggan meninggalkan rumah sakit karena takut pada saat mereka diperlukan atau pada saat dokter berkunjung mereka tidak ada di tempat. Untuk mengatasi hal ini perawat perlu memberi informasi tentang jadwal berkunjung dan jadwal pemeriksaan pasien oleh dokter. (Ashenburg at al, 1996., and Stark, 1981). Masalah lain yang juga perlu diperhatikan menurut Wong (1999) adalah kunjungan orang tua yang secara rutin setiap hari dapat menyebabkan mereka merasa lelah dan kurang tidur, keikutsertaan orang tua dalam merawat anaknya dan perasaan cemas bila meninggalkan anaknya menyebabkan mereka lebih lama tinggal di rumah sakit. Perawat perlu memberi penjelasan tentang penunggu pasien dan di mana keluarga dapat menunggu serta di mana terdapat telepon umum terdekat.

Dengan seringnya orang tua keluar masuk ruangan dan menyentuh klien resiko terjadi infeksi juga meningkat. Salah satu cara mengatasi hal tersebut adalah dengan memberi penjelasan kepada orang tua untuk menggunakan baju khusus ruangan (*gown*) dan mencuci tangan dengan baik dan benar setiap sebelum dan sesudah menyentuh pasien. Keadaan ruangan yang dipenuhi alat-alat kesehatan canggih dapat membuat orang tua cemas dan takut. Stark (1981),

mengatakan perlu memberi penjelasan kepada pasien/keluarga tentang situasi ruangan *intensive care* dengan segala alat-alat yang digunakan oleh klien misalnya elektrode yang ditempelkan di dada. Stark juga menjelaskan bila keluarga tidak dapat berkunjung atau menunggu anaknya jelaskan kepada orang tua bahwa mereka dapat menanyakan perkembangan anaknya melalui telpon. Bila mereka tidak dapat menelpon, perawat harus selalu berusaha memberi informasi kepada keluarga terutama bila terdapat perubahan perkembangan yang bermakna yang dapat diketahui melalui hasil pemeriksaan fisik klien atau dari hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium atau Rontgen.

Selama dalam keadaan kritis sering banyak prosedur/tindakan yang dilakukan dalam usaha menolong klien. Menurut Perry dan Potter (1993), klien/keluarga berhak mengetahui setiap tindakan, guna/manfaat, serta hasil tindakan tersebut. Keluarga selalu dianjurkan untuk memperoleh informasi tentang diagnosis, pengobatan, dan prognosis penyakit klien dari dokter yang merawat. Karena Tidak semua pasien yang dirawat berasal dari tingkat ekonomi yang berkecukupan ataupun bila mereka mempunyai asuransi kesehatan sering tidak dapat menutupi pengeluaran karena hospitalisasi menyebabkan pengeluaran meningkat. Hal ini menyebabkan keluarga sering bertanya bermacam hal antara lain biaya perawatan per hari, biaya pemeriksaan dokter, biaya pemeriksaan penunjang dan biaya obat (Kozier, 1986, dan Perry and Potter, 1993).

Perawatan di NICU memungkinkan pasien berhasil ditolong dari penyakitnya dan diperbolehkan pindah ke level perawatan yang lebih rendah atau kemungkinan lain adalah pasien tidak dapat ditolong dan meninggal. Selama masa kritis sampai anak meninggal, keluarga membutuhkan bantuan emosional dan spiritual dari pemuka agama yang mereka anut (Fuers, et.al, 1974). Keluarga pasien yang meninggal sering bertanya tentang fasilitas perawatan jenazah yang dimiliki rumah sakit dan bagaimana memperoleh surat keterangan kematian klien (*death certificate*) serta cara menyelesaikan biaya administrasi.

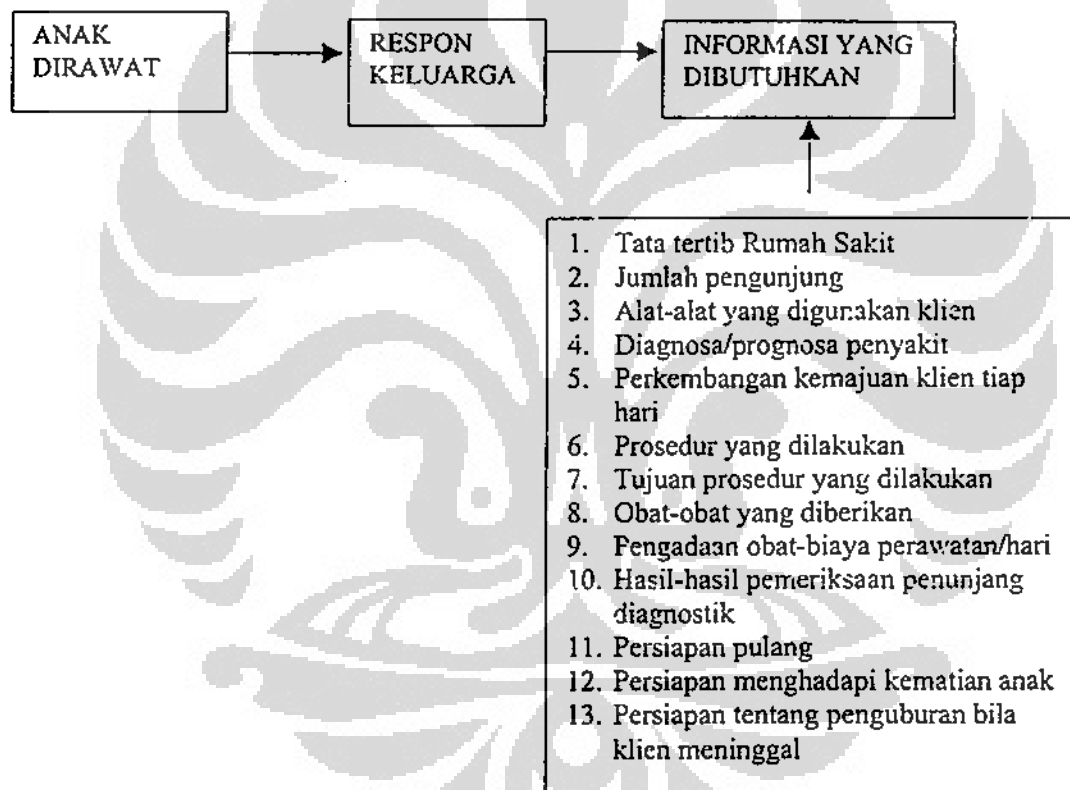
2. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan komunikasi dan informasi akan dikemukakan di bawah ini.

- Dalam penelitian bagaimana manusia berkomunikasi satu dengan yang lain, Lathana (1996) menemukan bahwa kegagalan antara profesional disebutkan sebagai faktor utama didalam kegagalan pasien dalam mengikuti regimen terapi dan ketidakpuasan dengan sistem pelayanan kesehatan. Bila komunikasi yang baik terjadi antara profesional dengan pasien maka akan tampak kemampuan kopingnya lebih efektif dalam mengatasi penyakit.
- Amiyanti (1995) dalam penelitiannya terhadap 10 responden mengemukakan bahwa setelah diberi informasi sebanyak 75% pasien tidak mengalami kecemasan dan 25% lagi masih merasa cemas.

- Manurung (1996) dalam penelitiannya terhadap 30 responden di RSJ Bogor mengatakan bahwa keluarga mengakui tenaga kesehatan dan pertemuan keluarga merupakan sumber informasi penting tentang gangguan jiwa dan dapat menambah pengetahuan.

E. Kerangka Konsep Penelitian



F. Pertanyaan Penelitian

Tujuan penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui informasi yang dibutuhkan keluarga pasien yang dirawat di NICU.

G. Penjelasan Istilah

1. Informasi

Definisi teoritis :

Informasi merupakan salah satu elemen komunikasi yang berarti pesan (*message*).

Definisi operasional :

Informasi adalah penjelasan yang diberikan kepada orang tua pasien tentang kemajuan/perkembangan kesehatan anaknya yang dirawat di NICU.

2. Keluarga

Definisi teoritis :

Bailon dan Maglaya (1978), mengatakan keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dalam perannya dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Definisi operasional :

Keluarga adalah orang tua (ayah dan atau ibu) dari pasien bayi yang sedang dirawat di NICU.

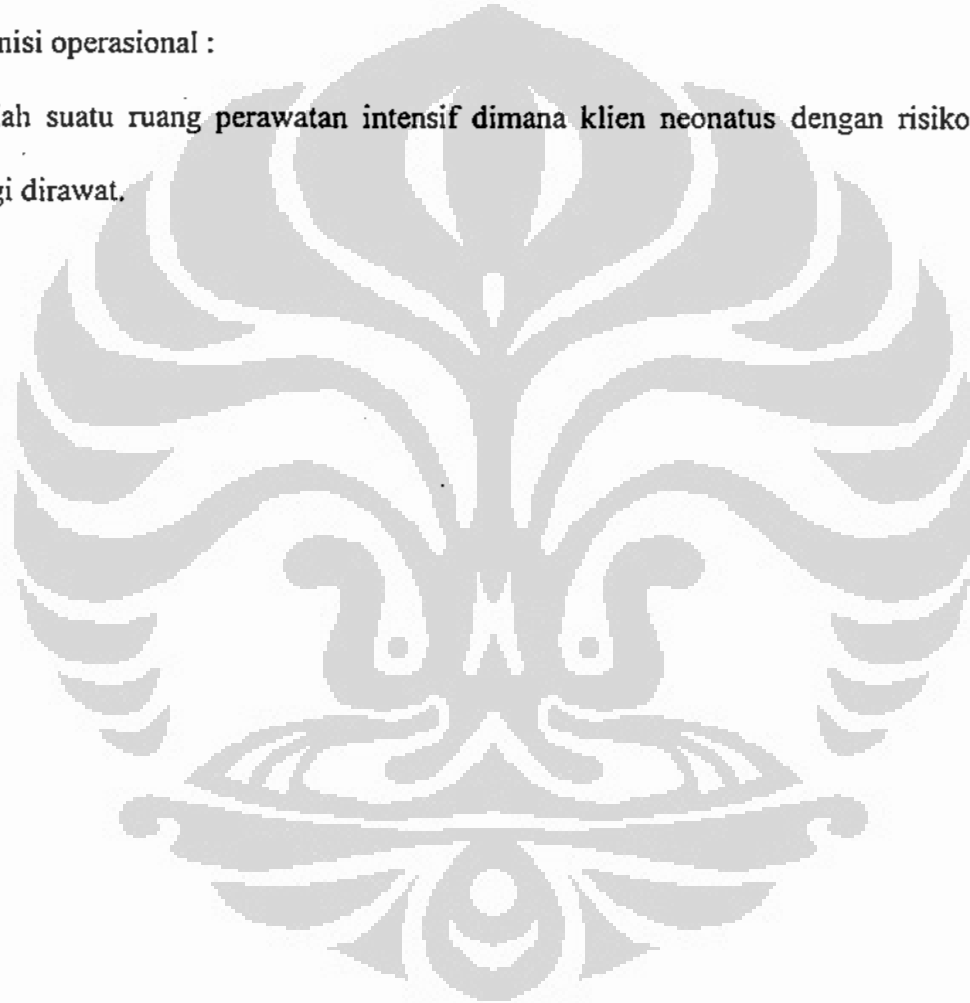
3. Neonatus Intensive Care Unit (NICU)

Definisi teoritis :

Adalah suatu ruangan perawatan yang dilengkapi dengan bermacam-macam alat penunjang kesehatan yang canggih.

Definisi operasional :

Adalah suatu ruang perawatan intensif dimana klien neonatus dengan risiko tinggi dirawat.



BAB II

METODOLOGI DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif sederhana yang bertujuan mendapatkan gambaran tentang informasi yang dibutuhkan keluarga saat anak dirawat di NICU RSAB Harapan Kita dengan cara mengajukan pertanyaan melalui angket yang akan dijawab oleh salah satu dan atau kedua orang tua sekaligus.

B. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Rumah Sakit Anak Bersalin unit perawatan NICU di lantai II Seruni dan lantai III Kemuning.

C. Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah salah satu dan atau kedua orang tua dari bayi yang sedang dirawat di NICU. Untuk mempermudah pengumpulan data populasi dan sampel maka ditetapkan kriteria responden sebagai berikut :

1. Orang tua dapat membaca dan menulis
2. Orang tua tidak mengalami cacat fisik : buta, tuli, bisu.
3. Orang tua tidak mengalami gangguan jiwa/mental
4. Bersedia menjadi responden

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

D. Etika penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan pada calon responden yang memenuhi kriteria dengan memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan menjamin kerahasiaan calon responden.

Bila responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani surat pernyataan tersebut. Setelah *informed consent* ditandatangani maka peneliti akan menjelaskan cara-cara menjawab kuesioner yang sudah disiapkan. *Informed consent* yang sudah ditandatangani disimpan dalam map tersendiri.

Untuk menjadi responden tidak ada unsur paksaan, adapun penandatanganan persetujuan dilakukan pada responden dalam keadaan tenang dan cukup waktu untuk memikirkannya.

E. Alat Dan Pengumpul Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah berupa kuesioner yang mengacu pada kerangka konsep yang telah dibuat yaitu berpedoman pada informasi yang dibutuhkan oleh keluarga.

Daftar pertanyaan yang ada dalam instrumen pengumpulan data disusun untuk mengkaji komponen tersebut di atas yang terbagi menjadi dua bagian pertanyaan; bagian pertama (I) merupakan data demografi responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, pola komunikasi dalam keluarga, lama perkawinan, urutan anak dalam keluarga). Bagian dua (II) terdapat beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan sikap responden terhadap kebutuhan

informasi, pertanyaan disusun menurut skala Likert dengan item inti : tata tertib rumah sakit, alat yang digunakan klien, diagnosa/prognosa, perkembangan kemajuan klien tiap hari, prosedur yang dilakukan beserta tujuannya, hasil-hasil pemeriksaan yang menunjang diagnostik, pengadaan obat-obat yang diberikan, biaya perawatan per hari, persiapan pulang, persiapan menghadapi kematian anak, dan penguburan bila klien meninggal.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Uji coba

Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap tiga responden secara acak, dimana responden tersebut tidak akan digunakan dalam penelitian yang sebenarnya. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden serta untuk menghindari kesalahan interpretasi. Dengan demikian kuesioner yang digunakan terjamin validitasnya.

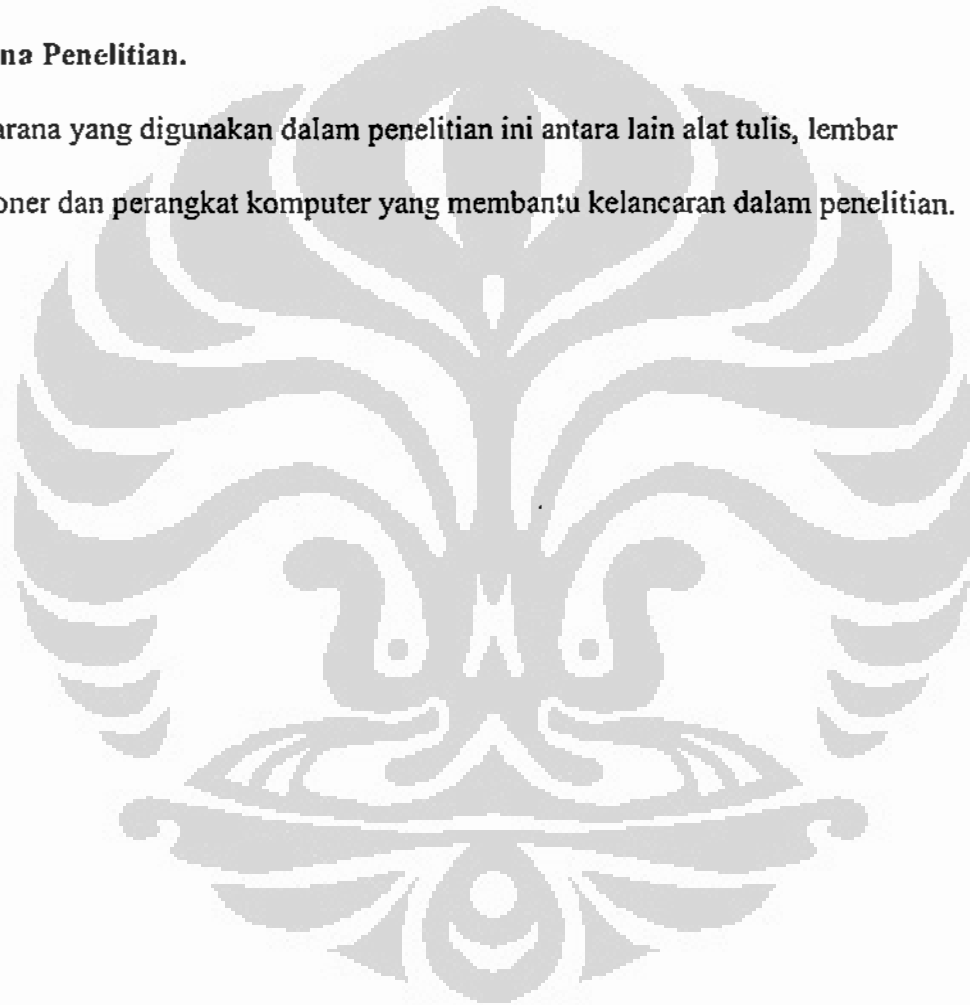
2. Prosedur pengumpulan data

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti mengadakan pendekatan kepada responden, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, menanyakan kesediaan responden, selanjutnya meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Kemudian peneliti akan memberikan kuesioner yang telah disiapkan dan memberi penjelasan tentang cara mengisi kuesioner, responden diberikan

waktu selama 10-15 menit untuk mengisi kuesioner. Peneliti mendampingi dan memberi penjelasan bila perlu kepada responden pada saat mengisi kuesioner. Setelah diisi lembaran kuesioner dikumpulkan dan disimpan dalam satu map khusus.

G. Sarana Penelitian.

Sarana yang digunakan dalam penelitian ini antara lain alat tulis, lembar kuesioner dan perangkat komputer yang membantu kelancaran dalam penelitian.



BAB III

HASIL PENELITIAN

A. ANALISIS DATA

Pengumpulan data dilakukan tanggal 11-12 September 2002 di ruang NICU RSAB Harapan Kita Jakarta. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 8 orang.

Prosedur dalam menganalisis data penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan , kemudian dihitung jumlahnya dan diteliti kelengkapannya dari tiap-tiap item.
2. Data dari kuisioner ditabulasikan dan diberi nilai dengan skala Likert.
 - SS (sangat setuju)
 - S (Setuju)
 - R (Ragu-ragu)
 - TS (Tidak Setuju)
 - STS (Sangat tidak setuju)
3. Pengolahan data secara manual dengan memasukkan data dari tiap kuesioner kedalam tabel data, kemudian diberi nilai sesuai option/ pilihan.
4. Perhitungan data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik distribusi frekuensi dan tendensi sentral.

Setelah diperoleh nilai rata-rata, dilanjutkan dengan penetapan standar deviasi dengan rumus:

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X)}{n}}$$

Keterangan : X = nilai rata-rata
SD = standar deviasi
n = jumlah responden

Untuk mengetahui nilai rata-rata digunakan rumus:

$$x = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

x = Nilai rata-rata

$\sum x$ = Nilai jumlah tiap responden

n = Jumlah responden

B. HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan prosedur pengumpulan data, terkumpul data-data sebagai berikut:

Tabel 1
Nilai Rata-rata masing-masing pertanyaan berdasarkan nilai Likert

No	Pertanyaan	Total	Rata-rata
1	Pertanyaan no 1 (7 item)	210	30
2	Pertanyaan no.2(2 item)	63	31,5
3	Pertanyaan no. 3(3 item)	89	29,6
4	Pertanyaan no. 4(3 item)	76	25,3
5	Pertanyaan no. 5(2 item)	59	29,5
6	Pertanyaan no. 6(1 item)	29	29,0
7	Pertanyaan no. 7(3 item)	85	28,3
8	Pertanyaan no. 8(1 item)	25	25
9	Pertanyaan no. 9(1 item)	26	26
10	Pertanyaan no. 10(2 item)	64	32
11	Pertanyaan no. 11(5 item)	160	32

Nilai rata-rata diperoleh dari jumlah nilai total dalam tiap pertanyaan dengan jumlah item yang terdapat dalam masing-masing satu pertanyaan jumlah nilai rata-rata tertinggi adalah 32 dan terendah adalah 25.

Tabel. 2

Distribusi Frekuensi Informasi yang Dibutuhkan Berdasarkan Nilai/ Skala

Likert

No	Nilai	f	X	fx	x-x	(x-x) ²	F(x-x) ²
1	19-21	1	20	20	-10	10	10
2	22-24	1	23	23	-7	49	49
3	25-27	4	26	104	-4	16	64
4	28-30	8	29	232	-1	1	8
5	31-33	16	32	512	+2	4	64
	Total	30	130	891	-20	80	195

$$x = \frac{\sum fx}{N} = \frac{891}{30} = 29,7$$

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f(x-x)^2}{N}} = \sqrt{\frac{195}{30}} = 2,50$$

Dari tabel di atas tampak nilai informasi yang paling sering tampak adalah rentang nilai antara 31-32 dengan simpangan 2,50

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

Tabel 3
Persentasi Informasi yang Paling Dibutuhkan

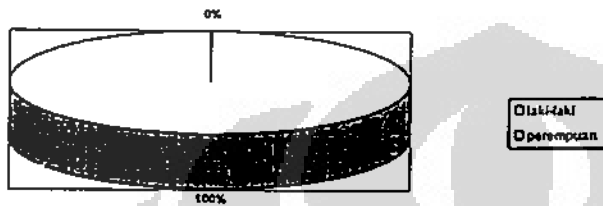
No	Jumlah item informasi/ pertanyaan	Nilai rata-rata	Persentase
1	Pertanyaan no. 1 (7 item)	30	100%
2	Pertanyaan no. 2 (2 item)	31,5	100%
3	Pertanyaan no. 3 (3 item)	29,6	100%
4	Pertanyaan no. 4 (3 item)	25,3	-
5	Pertanyaan no. 5 (2 item)	29,5	100%
6	Pertanyaan no. 6 (1 item)	29,0	-
7	Pertanyaan no. 7 (3 item)	28,3	-
8	Pertanyaan no. 8 (1 item)	25	-
9	Pertanyaan no. 9 (1 item)	26	-
10	Pertanyaan no. 10 (2 item)	32	100%
11	Pertanyaan no. 11 (5 item)	32	100%

Nilai persentasi yang paling dibutuhkan adalah pertanyaan dengan nilai 100% yang diperoleh dari nilai rata-rata tertinggi yaitu 32 dengan $SD \pm 2,50$. Nilai rata-rata yang kurang dari nilai 32 dengan $SD \pm 2,50$ tidak diberi nilai persentase (kurang dibutuhkan). Informasi yang paling dibutuhkan terdapat pada pertanyaan no 1, 2, 3, 5, 10 dan 11.

Data Demografi Responden

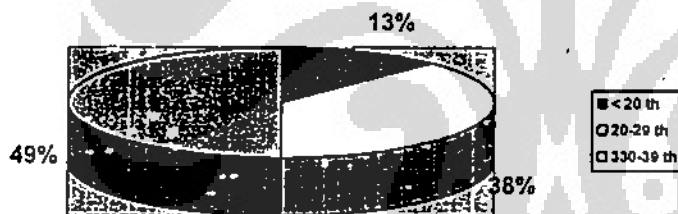
Dari hasil angket lembar pernyataan responden di dapat data demografi responden yang digambarkan dalam diagram tersebut di bawah ini

1. Diagram 1 : Jenis Kelamin



Lembar pernyataan responden ditanda tangani seluruhnya oleh suami (8 orang)

2. Diagram 2: Usia Responden



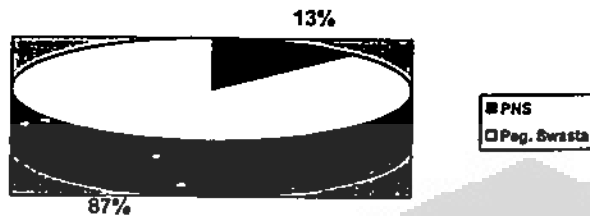
Usia responden terbanyak adalah antar 30-39 tahun yaitu sebanyak 4 orang dan umur kurang 19 tahun sebanyak 1 orang.

3. Diagram 3: Tingkat Pendidikan



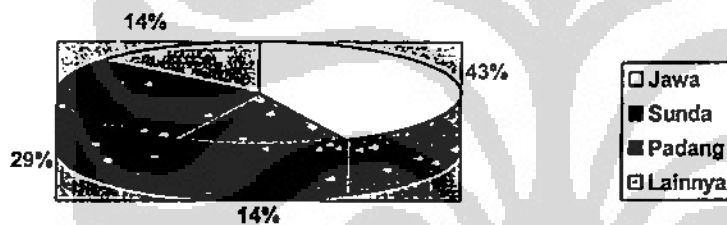
Seluruh responden berpendidikan akademi/ perguruan tinggi.

4. Diagram 4: Pekerjaan Responden



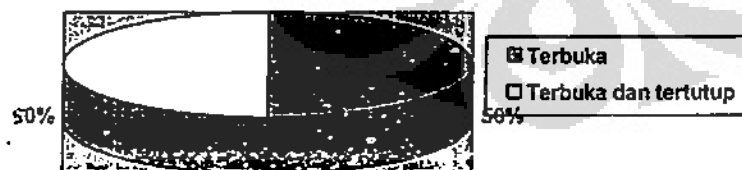
Mayoritas pekerjaan responden adalah pegawai swasta dan hanya 1 orang sebagai pegawai negeri sipil (PNS)

5. Diagram 5: Suku Responden



Dari 8 responden didapatkan suku Jawa 3 orang, Sunda 2 orang, Padang 2 orang dan lainnya 1 orang.

6. Diagram 6: Pola Komunikasi Dalam Keluarga



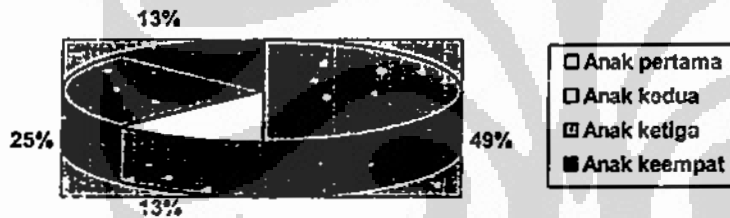
Pola komunikasi terbuka sama besarnya dengan pola komunikasi tertutup.

7. Diagram 7: Lama Perkawinan



Usia perkawinan responden 1-2 tahun menduduki tempat tertinggi dan usia perkawinan 3-4 tahun hanya didapat pada 1 pasangan suami istri.

8. Diagram 8: Urutan Anak Yang Sedang Dirawat dalam Keluarga



Sebanyak 4 orang anak yang sedang dirawat di NICU merupakan anak pertama dari masing-masing pasangan, anak kedua dan keempat masing-masing 1 orang dan urutan anak ketiga dalam keluarga sebanyak 2 orang.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah digambarkan pada bab sebelumnya, didapatkan enam informasi utama yang paling dibutuhkan oleh keluarga klien yang sedang dirawat di NICU RSAB Harapan Kita. Informasi tersebut terdiri atas 22 item yaitu: Selama anak dirawat di NICU, perawat perlu memberikan informasi kepada orang tua klien tentang 1) jadwal berkunjung, jumlah pengunjung yang boleh masuk di NICU, usia pengunjung, ketentuan menunggu, ruang tunggu keluarga, dan jumlah penunggu pasien, jadwal konsultasi dokter, dan penggunaan baju khusus ruangan. 2). Alat-alat yang terpasang pada pasien, dan guna atau manfaat alat-alat tersebut. 3). Perkembangan anak setiap hari, perkembangan anak setiap orang tua berkunjung, dan setiap ada perubahan yang bermakna. 4). Tujuan pemeriksaan dan cara pemeriksaan. 5). Bila keadaan anak semakin memburuk dimana keluarga dapat menghubungi tokoh agama, dan apakah pihak rumah sakit dapat menghubungi tokoh agama tersebut. 6). Bila anak tidak dapat ditolong, bagaimana cara membawa pulang jenazah, apakah tersedia ambulans untuk jenazah, cara memperoleh surat keterangan kematian, cara menyelesaikan biaya perawatan dan fasilitas yang dimiliki rumah sakit dalam perawatan jenazah.

B. Keterbatasan penelitian

1. Peneliti mengembangkan penelitian berdasarkan pengalaman kerja dan menggunakan jumlah kepustakaan yang terbatas sebagai sumber referensi
2. Jumlah responden yang kurang representatif untuk dijadikan kesimpulan secara umum dikarenakan jumlah responden yang sangat terbatas.

C. Kesimpulan

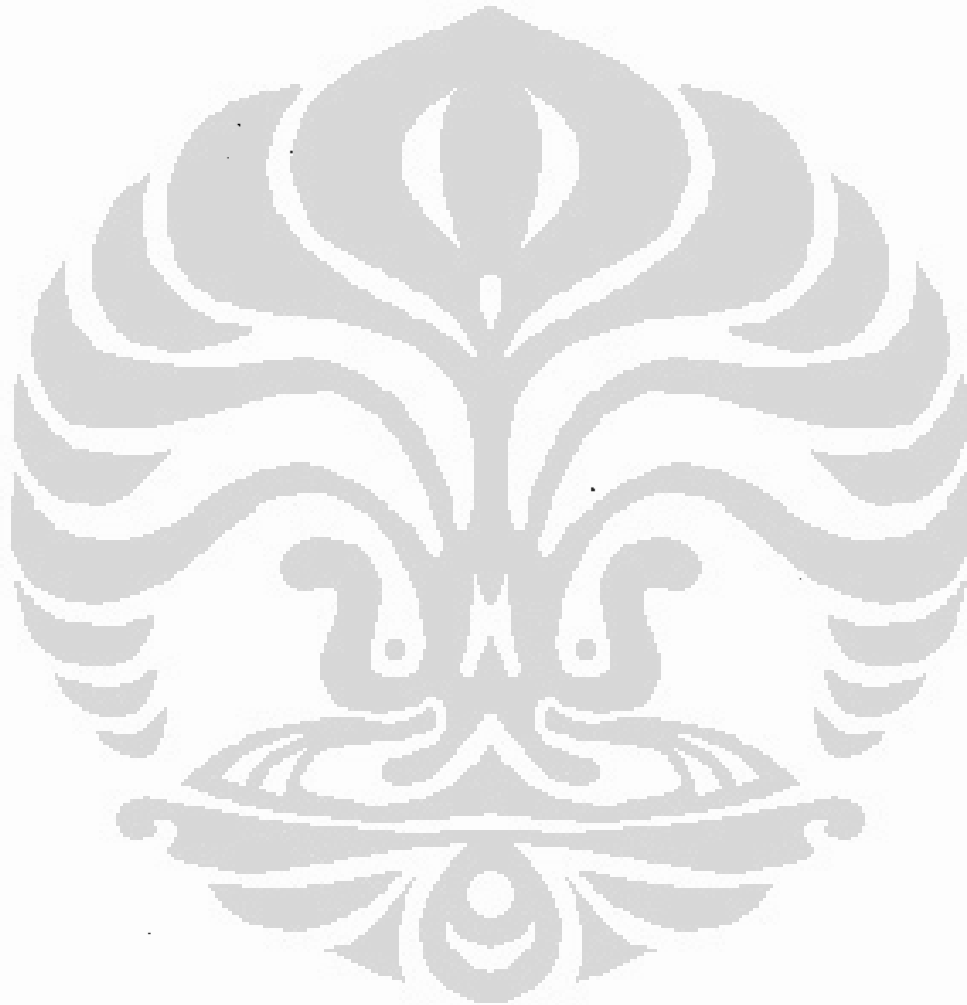
Semua orang tua yang anaknya dirawat di NICU memerlukan informasi yang komprehensif tentang tata tertib Rumah Sakit, alat-alat yang digunakan klien, perkembangan kesehatan klien setiap hari, prosedur/tindakan yang akan dilakukan pada klien, cara menghubungi tokoh agama bila keadaan klien semakin kritis, dan ketentuan-ketentuan administrasi bila klien kemudian tidak dapat ditolong (meninggal).

D. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan diatas maka rekomendasi yang dapat disampaikan :

1. Perlu dibuat standar isi informasi yang disampaikan untuk keluarga klien dan kriteria perawat yang boleh memberikan informasi serta perlu adanya pelatihan bagi perawat yang bekerja di NICU tentang pemberian informasi.
2. Untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif maka hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk penelitian selanjutnya.

3. Dilakukan penelitian dengan responden yang lebih bervariasi, baik sosial budaya, ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya dengan jumlah sampel yang lebih besar sehingga hasil penelitian menjadi lebih akurat.



DAFTAR PUSTAKA

- Beachy, P., and Deacon, J. (1993). Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing. Philadelphia : W. B. Saunders Company.
- Chin, P. (1995). Fundamentals of Nursing. Singapore : McGraw Hill.
- Darmokusumo, H. (1991). Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan. Jakarta.
- Friedinan, M. M. (1998). Familiy Nursing, 4th ed. Connecticut : Apleton and Lange.
- Fry, P. W., et.al. (1993). Families, Health and Illness Persepective and Coping Intervention. St. Louis : Mosby Year Book.
- Fuerst, et.al. (1974). Fundamental of Nursing, 5th ed. Philadelphia : J. B. Lippincott Company.
- Hunt, V., and Stark, J. L. (1981). Ensuring Intensive Care. Pennsylvania : Intermed Communication.
- Kozier, B., and Erb, G. (1994). Introduction to Nursing. California : Addison Wesley Publishing Company.

May, A. K., and Mahlmeister, L. R. (1990). Comprehensive Maternity Nursing. Nursing Process and the Childbearing Family, 2nd ed. Pennsylvania : Intermed Communication. Philadelphia : Lippincott.

Perry, A. G and Potter, P. A. (1995). Clinical Nursing Skills and Techniques. St Louis : Mosby Year Book.

Potter, P. A., and Perry, A. G. (1993). Fundamental of Nursing. St Louis : Mosby Year Book.

Roberton, N. R. C. (1996). A Manual of Neonatal Intensive Care, 3rd ed. Great Britain : ELBS.

Sahar, J. et al (1996). Kiat Komunikasi Terapeutik. Jakarta.

Wong, D. L. (1999). Nursing Care of Infants and Children, 6th ed. St Louis : Mosby Year Book.

Yuwono, S. (1985). Ikhtisar Komunikasi Administrasi. Yogyakarta : Liberty.

Lampiran I

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Jakarta, Desember 2001

Kepada Yth.

Bapak/ibu calon responden Penelitian
di RSAB Harapan Kita

Dengan Hormat ;

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Ilmu

Keperawatan Universitas Indonesia :

Nama : Victoria Tarigan

NPM : 1300220693.

Alamat : Asrama RSAB Harapan Kita, Jln. S. Parman

akan mengadakan penelitian dengan judul " Informasi Yang Paling Dibutuhkan Keluarga
Pasien Yang Dirawat Di NICU".

Data penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan dan
keperawatan terutama di RSAB Harapan Kita. Informasi dan keterangan yang bapak/ibu
berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan
penelitian ini saja. Apabila bapak / ibu menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk
menandatangani lembar persetujuan dan memberikan jawaban dengan mengisi check list
pada setiap pertanyaan yang ada.

Atas perhatian, bantuan dan kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Hormat Peneliti,

(Victoria Tarigan)

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa FIK-UI yang bernama Victoria Tarigan, NPM: 1300220693, dengan judul Informasi Yang Paling Dibutuhkan Keluarga Pasien di NICU.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, Jakarta 2002

Responden

Petunjuk : Beri tanda (√) pada kolom persetujuan yang tersedia

Pilihan jawaban/persetujuan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	R	TS	STS
1.	Menurut saya tata tertib RS dan/atau ruangan yang perlu disampaikan : a. Jadwal berkunjung b. Jumlah pengunjung yang boleh masuk ruangan NICU c. Usia pengunjung d. Ketentuan menunggu e. Ruang tunggu keluarga & jumlah penunggu pasien f. Jadwal konsultasi dengan dokter g. Penggunaan baju khusus ruangan (golon)					
2.	Selama dirawat di NICU, perawat perawat perlu memberi informasi kepada orang tua tentang : a. Alat-alat yang terpasang pada pasien b. Guna/manfaat alat-alat tersebut					
3.	Selama anak saya dirawat saya membutuhkan penjelasan tentang : a. Perkembangannya setiap hari b. Perkembangannya setiap saya berkunjung c. Setiap ada perubahan yang bermakna					
4.	Menurut saya diagnosa dan prognosa anak saya disampaikan kepada saya : a. Segera setelah anak dirawat b. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau perawat c. Setelah ada hasil-hasil pemeriksaan seperti hasil laboratorium dan Rontgen					
5.	Menurut saya setiap prosedur sebelum dilakukan perlu dijelaskan dulu kepada orang tua tentang : a. Tujuan pemeriksaan b. Cara pemeriksaan					
6.	Menurut saya hasil pemeriksaan perlu disampaikan kepada orang tua walaupun orang tua tidak menanyakannya.					

7.	Menurut saya perawat/dokter perlu menjelaskan tentang obat yang diberikan kepada anak saya : a. Gunanya b. Dosisnya c. Siapa yang menyiapkan/menyediakan obat					
8.	Setelah anak saya masuk dirawat, petugas ruangan perlu memberi penjelasan kembali tentang rincian biaya perawatan per hari.					
9.	Persiapan pulang/pindah level perawatan perlu diinformasikan sehari sebelumnya.					
10	Bila keadaan anak saya semakin memburuk, saya ingin perawat dapat menginformasikan kepada saya : a. Dimana bisa menghubungi tokoh agama (pendeta, pastor, kyai dan sebagainya) sesuai dengan agama yang dianut b. Apakah pihak RS bisa menghubungi tokoh agama tersebut.					
11	Bila anak saya ternyata tidak dapat ditolong, saya sangat berharap perawat dapat menjelaskan : a. Cara membawa pulang jenazah b. Apakah tersedia ambulans untuk jenazah c. Cara memperoleh surat keterangan kematian d. Cara menyelesaikan biaya perawatan e. Fasilitas yang dimiliki RS dalam perawatan jenazah (kamar jenazah, memandikan jenazah, penyediaan peti jenazah serta pengurusan pemakaman)					