

TESIS

**ANALISA KEBUTUHAN FAMILY *CENTERED CARE* PADA
PASIEN BAYI DENGAN *RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN*
YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NICU
RSUD dr. R. KOESMA TUBAN**



Oleh :

**TIN DWI KARTININGSIH
NIM. 2252B1075**

**PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER KEPERAWATAN
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
2024**

**ANALISA KEBUTUHAN FAMILY *CENTERED CARE* PADA PASIEN
BAYI DENGAN *RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN*
YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NICU
RSUD dr. R. KOESMA TUBAN**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Keperawatan



Oleh
TIN DWI KARTININGSIH
NIM. 2252B1075

PROGRAM PASCASARJANA MAGISTER KEPERAWATAN
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
2024

**ANALISA KEBUTUHAN *FAMILY CENTERED CARE* PADA PASIEN
BAYI DENGAN *RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN*
YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NICU
RSUD dr. R. KOESMA TUBAN**

Oleh :

Tin Dwi Kartiningsih

NIM. 2252B1075

TELAH DISETUJUI UNTUK DILAKUKAN UJIAN

Kediri, 27 Februari 2024

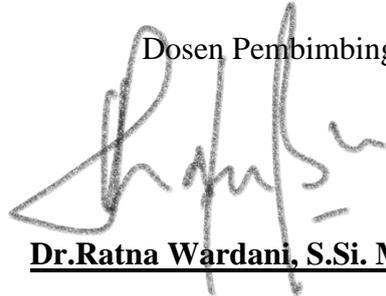
Dosen Pembimbing 1



Dr. Joko Prasetyo, SKp. M.Kep

NIDN: 0007087301

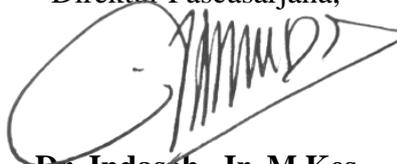
Dosen Pembimbing 2



Dr. Ratna Wardani, S.Si. MM

NIDN: 0706127802

Mengetahui,
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
Direktur Pascasarjana,



Dr. Indasah., Ir. M.Kes

NIDN. 0730086801

USULAN TESIS
ANALISA KEBUTUHAN *FAMILY CENTERED CARE* PADA PASIEN
BAYI DENGAN *RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN*
YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NICU
RSUD dr. R. KOESMA TUBAN

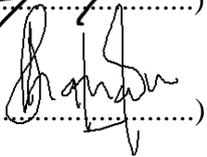
Disiapkan dan disusun oleh

Tin Dwi Kartiningsih

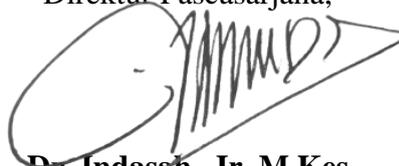
NIM. 2252B1075

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 21 Maret 2024.

Tim Penguji :

1. Nama Penguji 1 : Dr. Nurdina, S.Pd., MM 
2. Nama Penguji 2 : Dr. Indasah, Ir., M.Kes 
3. Nama Pembimbing 1 : Dr. Joko Prasetyo, S.Kep. M.Kep 
4. Nama Pembimbing 2 : Dr. Ratna Wardani, S.Si. MM 

Mengetahui,
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia
Direktur Pascasarjana,



Dr. Indasah., Ir. M.Kes

NIDN. 0730086801

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah usulan penelitian ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia usulan penelitian ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER KEPERAWATAN / M. KEP) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kediri, 27 Februari 2024

Mahasiswa,



Nama : Tin Dwi Kartiningsih
NIM : 2252B1075
PS : Magister Keperawatan
Peminatan : Manajemen Keperawatan
Institusi : Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah Yang Maha Memberi Manfaat atas karunia dan rahmatNya sehingga usulan penelitian “ANALISA KEBUTUHAN *FAMILY CENTERED CARE* PADA PASIEN BAYI DENGAN *RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN* YANG MENJALANI PERAWATAN INTENSIF DI RUANG NICU RSUD dr. R. KOESMA TUBAN” dapat diselesaikan.

Saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. dr. Imam Sentot Suprpto, MM., selaku Rektor IIK STRADA Indonesia yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. Dr. Indasah., Ir., M.Kes selaku Direktur Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberi kebijakan dan kemudahan selama mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pasca Sarjana.
3. Dr. Joko Prasetyo, SKp. M.Kep_ selaku pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan semangat selama membimbing, memberi arahan dan motivasi untuk segera menyelesaikan pendidikan di Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Dr. Ratna Wardani, S.Si. MM_ selaku pembimbing 2 yang telah membimbing, dan memberi arahan dalam penulisan tesis ini.
5. Keluargaku terkasih yang senantiasa memberikan doa, cinta, dukungan dan semangat demi kelancaran tesis ini.

6. Dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan tesis ini.

Kediri, 27 Februari 2024

Peneliti

**ANALISA KEBUTUHAN FAMILY CENTERED CARED PADA PASIEN
BAYI DENGAN RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN
YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NICU
RSUD DR. R. KOESMA TUBAN**

Tin Dwi Kartiningsih*
Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

ABSTRAK

Dalam memberikan pelayanan pasien di NICU, akan melibatkan orang tua dalam perawatan bayi. Pada perawatan bayi di Ruang NICU RSUD Tuban, didapatkan orang tua bayi yang tidak bisa terlibat dalam perawatan bayinya. Hal ini berdampak terhadap keberhasilan pelayanan yang sudah dilakukan. Karena pada perawatan bayi tidak hanya ditunjang oleh tenaga medis dan sarana prasarana yang sesuai dengan standart penanganan, tetapi yang juga penting adalah orang tua yang ikut terlibat dalam perawatan bayi. Sehingga perlu dilakukan identifikasi kebutuhan orang tua bayi dengan menggunakan *Family Centered Care* (FCC). Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini adalah orang tua bayi dengan *Respiratory Distress of Newborn* sejumlah 16 orang tua. Fokus penelitian ini adalah mengeksplorasi keterlibatan orang tua bayi yang memiliki bayi dengan masalah *Respiratory Distress of Newborn*. Penelitian dilakukan di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban. Peneliti melakukan eksplorasi dari 5 fokus penelitian terkait keterlibatan orang tua yang memiliki bayi yang dirawat dengan “ Respiratory Distress of Newborn “, yaitu : keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan berjalan dua arah, ketelibatan keluarga dalam pengambilan Keputusan, informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya, interaksi antara tenaga Kesehatan dan orang tua bayi yang merupakan” *partnership*”, kebijakan dan program yang ada di Rumah Sakit yang berkaitan dengan pelayanan di NICU. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu bahwa orang tua bayi memiliki keinginan untuk bisa ikut terlibat dalam perawatan bayinya, akan tetapi banyak hambatan yang muncul, baik itu dari masalah keluarga itu sendiri ataupun berkaitan dengan kebijakan yang ada di Rumah sakit. Sehingga *Family Centered Care* perlu diterapkan di RSUD dr. R. Koesma Tuban. Untuk kebijakan / program yang berkaitan pelayanan di Ruang NICU, dilakukan upaya koordinasi berkesinambungan dengan pimpinan Rumah Sakit. Dengan demikian dapat tercapai keberhasilan perawatan termasuk kualitas kesehatan bayi saat selesai menjalani perawatan dan juga pendeknya lama hari rawat yang harus dijalani oleh bayi. Sehingga secara tidak langsung, berdampak terhadap meningkatnya kepuasan orang tua bayi terhadap pelayanan yang sudah diberikan.

Kata Kunci : *Orangtua Bayi, NICU, FCC*

**FAMILY CENTERED CARE NEED ANALYSIS IN NEONATE
PATIENTS WITH RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN
WHO ARE UNDERGOING TREATMENT IN THE NICU
OF RSUD DR. R. KOESMA TUBAN**

ABSTRACT

In providing patient services in NICU, parents will be involved in baby care. During baby care in NICU Room at RSUD Tuban, it was found that the baby's parents were unable to be involved in caring for their baby. This has an impact on the success of the services that have been provided. Because baby care is not only supported by medical personnel and infrastructure that is in accordance with treatment standards, but also the involvement of parents in baby care. So it is necessary to identify the needs of the baby's parents using Family Centered Care (FCC). This research uses a qualitative design with a case study approach. The informants in this study were 16 parents of babies with Respiratory Distress of Newborn. The research was conducted in the NICU Room at RSUD dr. R. Koesma, Tuban Regency. Researchers explored 5 research focuses related to the involvement of parents who have babies being treated for "Respiratory Distress of Newborn", namely: openness and honesty in communication between parents and health workers in two directions, family involvement in decision making, information received by the baby's parents about the baby's condition, interactions between health workers and the baby's parents which constitute a "partnership", existing policies and programs at the hospital related to services in the NICU. The results of the research obtained are that the baby's parents have the desire to be involved in their baby's care, but many obstacles arise, whether from family problems themselves or related to existing policies at the hospital. So Family Centered Care needs to be implemented at RSUD dr. R. Koesma Tuban. For policies/programs related to services in the NICU room, continuous coordination efforts are made with hospital leadership. In this way, successful treatment can be achieved, including the quality of the baby's health after completing treatment and also the short number of treatment days the baby must undergo. So, indirectly, it has an impact on increasing the satisfaction of the baby's parents with the services that have been provided.

Keywords : *Baby's parents, NICU, FCC*

RINGKASAN

Perawatan yang berpusat pada keluarga (*Family Centered Care*), pendekatan filosofi dan praktis untuk mempromosikan partisipasi orang tua merupakan perubahan yang signifikan untuk penyedia layanan Kesehatan yang melibatkan termasuk orang tua dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan anak dan neonatus. *Family Centered Care* didasarkan pada prinsip berbagi informasi, menghormati perbedaan, kemitraan dan kolaborasi, negosiasi dan kepedulian dalam konteks keluarga dan masyarakat (Ahmann, Abraham, & Johnson, 2004). *Family Centered Care* melibatkan orang tua dari berperan pasif menjadi berperan aktif untuk terlibat dalam perawatan anaknya (O'Brien et al, 2013). Orang tua dan anggota keluarga memberikan dukungan kepada klien atau anak, dimana informasi dan pemikirannya dapat memperkaya pengetahuan tehnik bagi staf profesional, dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, dan membantu tenaga perawat dalam merancang program pelayanan keperawatan yang lebih baik dengan system yang lebih ramah (Hockenberry & Wilson, 2009). Perasaan ketidakpastian yang dirasakan orang tua dapat diminimalisir dengan peran perawat untuk menciptakan lingkungan yang saling percaya dan mendukung dimana keluarga diakui sebagai bagian integral dari perawatan bayi dan pemulihannya memberikan jaminan bahwa bayi mendapatkan perawatan yang terbaik dengan memberikan penjelasan prognosis bayi ke depannya, tindakan yang dilakukan pada bayi, dan perkembangan kondisi bayi menunjukkan kompetensi dalam merawat bayi, menghargai kehadiran orang tua, menjalin hubungan baik dengan orang tua, sikap empati, dan hadir pada saat orang tua membutuhkan bantuan karena orang tua ingin diyakinkan bahwa

perawatan sebaik mungkin diberikan kepada bayinya. Hal ini dapat memfasilitasi peningkatan pemahaman dan persepsi yang realistic orang tua terhadap kondisi kritis bayinya.

Keterlibatan orang tua dalam asuhan neonatus di layanan intensif seperti kehadiran orang tua, menggendong dan perawatan skin-to-skin diketahui juga dapat membuat perkembangan neurologis dan capaian tugas perkembangan anak di usia 4 hingga 5 tahun yang lebih baik (Pineda et al., 2018). Dalam pendekatan *Family Centered Care*, keluarga diakui sebagai anggota integral dari perawatan tim dan dianggap sebagai pembuat keputusan utama untuk bayi mereka (Moore et al, 2003). Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek Penelitian dalam penelitian ini adalah orang tua bayi yang bayinya di rawat di NICU di RSUD dr. R. Koesma Tuban. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara terpilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitiannya. Penentuan kriteria informan dalam penelitian, yaitu: Kriteria Inklusi; Orang tua yang memiliki bayi yang dirawat intensive di Ruang NICU RSUD Tuban, orang tua yang baru pertama kali yang memiliki bayi yang dirawat di Ruang NICU, orang tua yang memiliki bayi dengan masalah *Respiratory Distress of Newborn*, orang tua bayi tidak bisu / tuli, dapat melakukan baca dan tulis, mampu berkomunikasi dengan baik, usia perawatan bayi lebih dari 3 hari. Sedangkan untuk kriteria eksklusi yaitu; Orang tua yang memiliki bayi dengan bukan *Respiratory Distress of Newborn*, ibu dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk menjadi informan seperti ibu yang sedang menjalani post partum atau ibu yang sedang mengalami sakit, ibu yang tidak mampu

mengontrol emosi yang dirasakan seperti menangis dan marah. Hasil penelitian kualitatif dari 16 orang informan dan dikonfirmasi kembali oleh 3 orang triangulator menunjukkan bahwa orang tua bayi menyampaikan perawatan yang diberikan petugas di Ruang NICU sudah baik. Orang tua bayi puas dengan pelayanan yang diberikan. Dokter, perawat, farmasi klinik dan nutrisionist memberikan informasi dengan baik. Orang tua bayi diberikan kesempatan untuk mengetahui kondisi bayi jika informasi yang diberikan kurang dipahami. Namun demikian ada hal yang perlu dibenahi yaitu tentang regulasi dari Rumah Sakit tentang orang tua bayi harus menunggu selama 24 jam dan saat jam kunjung bayi hanya ibu saja yang di perbolehkan masuk menjenguk bayinya. Perawatan bayi di NICU beresiko memberikan dampak negative bagi bayi dan orang tua. Upaya yang dapat dikembangkan untuk meminimalkan dampak tersebut yaitu dengan mengaplikasikan *family-centered care (FCC)*.

Untuk mewujudkan *family-centered care* bagi bayi di NICU, rancangan dan modifikasi layanan intensif neonatal ini sebaiknya dicetuskan oleh level pimpinan rumah sakit baik medis maupun keperawatan sehingga dapat didengar oleh manajemen rumah sakit (Gomez-Cantarino et al., 2020) sehingga perubahan mendasar ini dapat diterapkan. Dengan diaplikasikannya *Family Centered Care* diharapkan dapat juga meningkatkan kualitas hidup neonatus.

SUMMARY

Family-centered care, a philosophical and practical approach to encouraging parental participation represents a significant shift for health care providers who involve parents in the planning and delivery of pediatric and neonatal nursing care. Family Centered Care is based on the principles of sharing information, respecting differences, partnership and collaboration, negotiation and caring in the context of family and society (Ahmann, Abraham, & Johnson, 2004). Family Centered Care involves parents from playing a passive role to being actively involved in caring for their children (O'Brien et al, 2013). Parents and family members provide support to clients or children, whose information and thoughts can enrich technical knowledge for professional staff, and improve the quality of nursing services, as well as assist nursing staff in designing better nursing service programs with a friendlier system (Hockenberry & Wilson, 2009). The feeling of uncertainty felt by parents can be minimized by the nurse's role in creating an environment of mutual trust and support where the family is recognized as an integral part of the baby's care and recovery, providing assurance that the baby is getting the best care in the right way, provide an explanation regarding the future prognosis of the baby, actions taken on the baby, and the development of the baby's condition, showing competence in caring for the baby, respecting the presence of parents, establishing a good relationship with parents, having an empathetic attitude, and being present when parents need help because parents want to be sure that the best care is given to the baby. This can facilitate increased parental understanding and realistic perception of their baby's critical condition.

Parental involvement in the care of neonates in intensive services such as parental presence, holding and skin-to-skin care is also known to improve neurological development and achievement of children's developmental tasks at the age of 4 to 5 years (Pineda et al., 2018). . In the Family Centered Care approach, the family is recognized as an integral member of the care team and is considered the primary decision maker for their baby (Moore et al, 2003). This research uses a qualitative design with a case study approach. The research subjects in this study were parents whose babies were being cared for in the NICU at RSUD dr. R. Koesma Tuban. The sampling technique uses purposive sampling, namely taking samples specifically selected based on the research objectives. Determining informant criteria in research, namely: Inclusion Criteria; Parents who have babies who are treated intensively in the NICU Room at Tuban Regional Hospital, first-time parents who have babies who are cared for in the NICU Room, parents who have babies with Respiratory Distress of Newborn problems, parents of babies who are not mute or deaf, able to read and write, able to communicate well, baby care age is more than 3 days. Meanwhile, the exclusion criteria are; Parents who have babies with non-Respiratory Distress of Newborn, mothers with physical conditions that do not allow them to become informants such as mothers who are undergoing post partum or mothers who are experiencing illness, mothers who are unable to control the emotions they feel such as crying and anger. The results of qualitative research from 16 informants and confirmed again by 3 triangulators showed that the baby's parents said that the care provided by staff in the NICU room was good. The baby's parents are satisfied with the services provided. Doctors, nurses, clinical

pharmacists and nutritionists provide good information. The baby's parents are given the opportunity to find out about the baby's condition if the information provided is not understood. However, there are things that need to be addressed, namely the regulations from the hospital regarding the baby's parents having to wait 24 hours and during baby visiting hours, only the mother is allowed to visit the baby. Caring for babies in the NICU carries the risk of having a negative impact on the baby and parents. Efforts that can be developed to minimize this impact are by applying family-centered care (FCC).

To realize family-centered care for babies in the NICU, the design and modification of this intensive neonatal service should be initiated by the hospital leadership level, both medical and nursing, so that it can be heard by hospital management (Gomez-Cantarino et al., 2020) so that this fundamental change can be applied. With the application of Family Centered Care, it is hoped that it can also improve the quality of life of neonates.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xiii
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Pengertian <i>Family Centered Care</i>	13
1. Landasan filosofis <i>Family Center Care</i> (FCC) di Unit Perawatan Intensif Neonatal (NICU).....	16
2. Prinsip <i>Family Centered Care</i>	17
3. Komponen <i>Family Centered Care</i> di NICU	21
4. Dukungan dari orang tua terhadap bayinya.....	21
5. Dukungan perawat terhadap orang tua bayi	22

6. Keadaan sosial demografis orang tua bayi	24
7. Indikator <i>Family Centered Care</i> telah berjalan :	24
B. Standar Pelayanan Ruang NICU	25
C. Konsep Dasar <i>Respiratory Distress of Newborn</i> (RDN).....	30
1. Definisi	30
2. Klasifikasi Kegawatan Pernafasan pada Bayi	31
3. Etiologi dan Patofisiologi	32
D. Kerangka Konseptual	37
E. Hipotesis.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian.....	39
B. Kerangka Kerja	40
C. Subyek dan Informan Peneltian	41
1. Subyek Penelitian	41
2. Informan	41
3. Teknik Pengambilan Sampel (<i>Sampling</i>)	42
D. Sumber Data.....	43
E. Tehnik Pengambilan Data	43
F. Analisa Data	45
G. Etika Penelitian	47
H. Keterbatasan Penelitian	49
BAB IV PAPARAN DATA DAN TEMUAN PENELITIAN	50
A. Diskripsi Tempat Penelitian	50
1. Gambaran Umum RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban	50
2. Struktur Organisasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban.....	52
3. Pelayanan Rumah Sakit dr.R.Koesma Kabupaten Tuban	60
B. Hasil Penelitian	65
1. Deskripsi Informan	65
2. Analisis Tematik.....	67
C. Hasil Temuan Fokus Penelitian.....	68

1. Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga kesehatan di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban..	68
2. Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban	72
3. Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban.....	74
4. Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban	77
5. Respon petugas saat orang tua bayi membutuhkan bantuan :	78
6. Kebijakan yang ada terkait pelayanan bayi yan menjalani perawatan intensif di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban	80
BAB V PEMBAHASAN	89
A. Kejujuran dan Keterbukaan dalam Berkomunikasi Antara Orang Tua Bayi Dengan Petugas Kesehatan.....	89
B. Keterlibatan Keluarga (Ayah Dan Ibu Bayi) dalam Pengambilan Keputusan.....	91
C. Informasi yang Diterima Orang Tua Bayi tentang Kondisi Bayinya..	94
D. Interaksi antara tenaga Kesehatan dan Keluarga Pasien.	97
E. Kebijakan dan Program Rumah Sakit yang Berkaitan dengan Pelayanan di Ruang <i>NICU</i>	99
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	105
A. Kesimpulan.....	105
B. Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	111
LAMPIRAN.....	121

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Taksonomi dari intervensi NICU yang berfokus pada orang.....	20
Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual, Sumber: Gooding et al, (2011) :.....	37
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Studi Keterlibatan Orang Tua Bayi (Studi Kualitatif	40
Gambar 3. 2 Langkah Kesimpulan dan Verifikasi	47
Gambar 4. 1 Denah RSUD dr.R.Koesma Tuban.....	52
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSUD dr.R.Koesma Kabupaten Tuban	52
Gambar 6. 1 Bagan Family Centered Care di RSUD dr. R. Koesma Tuban.....	105

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. 1 Pedoman Maternal Perinatal Pada Rumah Sakit Umum	26
Tabel 2. 3 Penilaian Evaluasi Gawat Nafas (Skor Down)	31
Tabel 4. 1 Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD dr.R.Koesma Tuban.....	64
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Ijin Penelitian.....	121
Lampiran 2 Sertifikat Uji Etik Penelitian.....	122
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Informan	123
Lampiran 4 Informed Consent	124
Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan (Orang Tua Bayi)	134
Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Triangulasi	138
Lampiran 7 Dokumentasi Informan Penelitian	139
Lampiran 8 Transkrip Indepth Interview Informan (Orang Tua Bayi).....	144
Lampiran 9 Transkrip Indepth Interview Triangulasi (Tenaga Kesehatan).....	199
Lampiran 10 Analisa Data	205

DAFTAR SINGKATAN

AGD	: Analisa Gas Darah
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CHD	: <i>Congenital Heart Defect</i>
FCC	: <i>Family Centered Care</i>
HMD	: <i>Hyalin Membran Disease</i>
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
NICU	: <i>Neonatus Intensive Care Unit</i>
PMH	: Penyakit Membran Hyalin
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
RDN	: <i>Respiratory Distress of Newborn</i>
TTN	: <i>Transient Tachipnea Newborn</i>
TPA	: Tempat Pembuangan Akhir
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standart Operasional Prosedur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir yang memiliki masalah Kesehatan berkontribusi terhadap kejadian kematian neonatus. Angka kematian bayi adalah salah satu indikator untuk mengukur tingkat kesehatan ibu dan anak. Semakin rendah angka kematian bayi di suatu wilayah mengindikasikan semakin baiknya program Kesehatan mereka. Data statistik Profil Kesehatan Indonesia bahwa kematian bayi neonatal di Indonesia usia 0-28 hari sebanyak 2721. Sebanyak 993 kasus BBLR, 757 kasus Asfixia, 4 kasus Tetanus Neonatorum, 128 kasus Infeksi, 430 kasus Kelainan Kongenital, 19 kasus Covid 19, dan 394 penyebab kematian yang lain (Kemenkes RI., 2021).

Kegawatan napas merupakan kesulitan paling umum yang ditemui pada bayi kurang bulan. Kelahiran mengawali suatu perubahan dramatis dari keadaan di dalam uterus (dimana paru merupakan organ untuk pertukaran gas). Pernapasan melibatkan suatu system yang mencakup suatu struktur paru dan otot dari diafragma dan dada, serta pusat syaraf, kimia dan sensorik rumit pada otak yang responsive terhadap hipoksia dan hiperkapnia dan dapat mengatur proses rumit yang diperlukan untuk respirasi. Penyakit respirasi neonatus disebabkan oleh masalah yang ada pada salah satu dari struktur atau jalur syaraf ini (Pelatihan PONEK 2008, Asuhan Neonatal Esensial : Gawat Napas Pada

Neonatus). Prevalensi pasien yang dirawat di RSUD Tuban, untuk jumlah kematian neonatal usia 0-28 hari di tahun 2021 sebanyak 49 bayi dari 961 bayi yang dirawat. Dan di tahun 2022, dari 1924 bayi yang dirawat sebanyak 70 bayi yang meninggal. Atau terjadi penurunan sebanyak 1,46%.

Perawatan bayi di NICU membutuhkan waktu yang lama, dari beberapa hari, minggu bahkan hitungan bulan. Perawatan yang lama inilah, yang dapat menyebabkan masalah psikologis (cemas, depresi dan stress) serta ada yang pernah mengalami trauma karena anak yang sebelumnya juga di rawat di NICU. Sumber stress orangtua antara lain lingkungan yang asing, suara mesin monitor, perubahan peran orang tua serta komunikasi dengan tenaga Kesehatan (Hendrawati et al., 2017). Kehadiran orang tua selama bayi menjalani perawatan intensif sangat dibutuhkan. Akan tetapi, banyak hal yang menyebabkan ketidakhadiran orang tua selama bayi menjalani perawatan intensif. Karena dalam perawatan bayi dibutuhkan kerjasama tim, antara Dokter, perawat dan orang tua bayi, Di mana , kita ketahui bersama *Skin to skin contact* dari ibu bayi terhadap bayinya, sangat bermanfaat untuk perkembangan bayi selama menjalani perawatan intensif. Secara tidak langsung hal ini dapat berpengaruh terhadap kelancaran pelayanan pasien intensif. Tentu saja, dapat berdampak terhadap keberhasilan penanganan kegawatan bayi baru lahir termasuk keberhasilan dalam mengurangi angka kematian bayi baru lahir (Suara, 2022). Partisipasi orang tua di NICU, yang meliputi kehadiran orang tua dan menggendong bayi, dapat meningkatkan perasaan berguna dan dapat meningkatkan ketertarikan. Keperawatan memainkan peran penting dalam

mendengarkan tuntutan, kekhawatiran, dan ketakutan keluarga, merencanakan perawatan, memenuhi kebutuhan mereka dan memberikan dukungan yang diperlukan dengan tujuan membuat pengalaman di NICU sebebaskan mungkin dari stress. Orang tua juga dapat membantu meningkatkan kemampuan bayi untuk mengatasi stress NICU dan memberikan rangsangan sensorik dan kontak manusia yang tepat dan bermakna.

Keluarga dianggap sebagai pengaruh yang berpengaruh dan konsisten dalam kehidupan bayi yang baru lahir. Akibatnya penyedia layanan kesehatan berusaha untuk menciptakan lingkungan yang mendukung untuk keterlibatan keluarga dalam neonatal di unit perawatan intensif ((Moore, Cooker, Dubuisson, Swetts and Edward, 2003). Dengan menerapkan *Family Centered Care* dalam perawatan pasien bayi di ruang *Neonatus Intensive Care Unit*, dapat berpengaruh pada keterlibatan dan kolaborasi orang tua dengan tim perawatan kesehatan dalam serta berdampak terhadap pemberian pelayanan untuk bayi baru lahir yang di rawat di Ruang NICU dengan pelayanan profesional sesuai dengan kebutuhan bayi sakit. Perawatan yang berpusat pada keluarga (*Family Centered Care*), pendekatan filosofi dan praktis untuk mempromosikan partisipasi orang tua merupakan perubahan yang signifikan untuk penyedia layanan Kesehatan yang melibatkan termasuk orang tua dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan anak dan neonatus. *Family Centered Care* didasarkan pada prinsip berbagi informasi, menghormati perbedaan, kemitraan dan kolaborasi, negosiasi dan kepedulian dalam konteks keluarga dan masyarakat (Ahmann, Abraham, & Johnson, 2004). Dalam

pendekatan *Family Centered Care*, keluarga diakui sebagai anggota integral dari perawatan tim dan dianggap sebagai pembuat keputusan utama untuk bayi mereka (Moore et al, 2003). Sehingga dengan diaplikasikannya FCC diharapkan dapat juga meningkatkan kualitas hidup neonatus.

B. Fokus Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah ini adalah “Bagaimana *Family Centered Care* pada pasien bayi dengan *Respiratory Distress of Newborn* bisa berdampak terhadap pelayanan di Ruang Perawatan intensive di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi keterlibatan orang tua bayi yang memiliki bayi dengan masalah *Respiratory Distress of Newborn*.

2. Fokus Penelitian :

- a. Mengeksplorasi keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan berjalan dua arah.
- b. Mengeksplorasi keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan.
- c. Mengeksplorasi informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya.
- d. Mengeksplorasi interaksi antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi yang merupakan “*partnership*” dalam memberikan perawatan bayi.
- e. Mengeksplorasi kebijakan dan program yang ada di Rumah Sakit yang berkaitan dengan pelayanan pasien bayi di NICU.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait perawatan intensive neonatus'

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi RSUD dr. R. Koesma Tuban khususnya bidang keperawatan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dalam mengembangkan keperawatan intensive neonatus.

b. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan sistem Pendidikan keperawatan

c. Pelaksana Perawat

Untuk mengembangkan dan meningkatkan kompetensi dalam bidang keperawatan secara professional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat sebagai bahan bacaan dan juga sebagai bahan acuan bagi masyarakat yang ingin mengetahui lebih dalam tentang pengembangan profesi perawat.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Author	Nama Jurnal Vol, No, Tahun	Judul	Metode (Desain, Sample, Variable, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian	Perbedaan Dengan Penelitian Sekarang	Data based
1	Roberta Pinedaa,b, *, Joy Bendorc, Bailey Halla, Lisa Shaboskya, Anna Anneccaa, Joan Smithd	:Early Human Development https://doi.org/10.1016/j.eaehlumdev.2017.12.008	Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictor and relations hips to neurobehavior and develop mental	Delapan puluh satu bayi prematur yang lahir ≥ 32 minggu perkiraan usia kehamilan secara prospektif terdaftar dalam satu minggu kehidupan di NICU tingkat III-IV. Kehadiran dan pegangan orang tua (ibu dan ayah)	Jumlah rata-rata hari per minggu orang tua yang didokumentasikan untuk hadir selama rawat inap NICU adalah 4,0 (IQR = 2,4-5,8) hari; hari diadakan per minggu 2,8 (IQR = 1,4-4,3) hari [hari memegang senjata per minggu adalah 2,2 (IQR = 1,2-3,2) hari dan hari perawatan kulit-kekulit orang tua per minggu adalah 0,2 (IQR = 0,0-0,7) hari]. Lebih banyak kehadiran orang tua diamati di antara ibu yang berkulit putih, menikah, lebih tua, atau bekerja dan di antara mereka yang memiliki anak	Penelitian sekarang di lakukan di Ruang NICU level II - III	Elsevier

			outcome s	(termasuk memegang lengan dan perawatan kulit-ke-kulit) dilacak selama rawat inap NICU. Neurobehavior pada usia yang setara dan perkembangan pada usia 4 sampai 5 tahun ditentukan dengan menggunakan penilaian standar.	lebih sedikit, dukungan keluarga dan memberikan ASI ($p < 0,05$). Lebih banyak memegang diamati pada bayi dengan intervensi medis yang lebih sedikit ($p < 0,05$) dan di antara mereka yang berkulit putih, memiliki ayah yang bekerja, memiliki lebih sedikit anak dan dukungan keluarga ($p < 0,05$). Lebih banyak orang tua yang memegang di NICU terkait dengan perkembangan refleks yang lebih baik pada usia cukup bulan ($p = 0,02$). Lebih banyak perawatan kulit-ke-kulit orang tua terkait dengan refleks bayi yang lebih baik ($p = 0,03$) dan lebih sedikit asimetri ($p = 0,04$) pada aterm dan perkembangan motorik kasar yang lebih baik ($p = 0,02$) pada 4-5 tahun.		
2	Jila Mirlashari, BScN, MScN, PhDa,b, Helen	Journal of Pediatric Nursing	The challenges of implementing family-	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif untuk melakukan lima kelompok fokus dengan 25	Tiga tema, ketidakseimbangan kekuatan, masalah psikososial, dan batasan struktural, dan subtema terkait dibangun dengan menggunakan analisis tematik.. Kesimpulan: Penerapan perawatan yang berpusat pada keluarga di unit perawatan	Penelitian belum pernah dilakukan sebelumnya	Elsevier

Brown, BScN, MScN, PhDc, Fatemeh Khoshnav ay Fomani, BScN, MScN, PhDa.*, Julie de Salaberry, RN, BSN, MSN(c) d, Tahereh Khanmoha mad Zadeh, RN, MSc e, Fatemeh Khoshkho u, BScN,	https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.013	centered care in NICU from the perspecti ves of physicia ns and nurses	perawat dan 15 perawat dokter (n = 40). Semua peserta perawat diidentifikasi sebagai perempuan; 73% memegang gelar sarjana keperawatan dan 59% telah bekerja sebagai perawat neonatal selama N10 tahun. Dari dokter, 55% diidentifikasi sebagai laki-laki, 43% memegang posisi sebagai ahli neonatologi dan 39% memiliki minimal 3 tahun pengalaman dalam perawatan intensif neonatal.	intensif neonatal di Iran dibentuk oleh tantangan penyedia layanan kesehatan, budaya, hukum dan operasional. Untuk mengoptimalkan implementasi yang efektif dan berkelanjutan, faktor-faktor yang berpengaruh ini harus diatasi.. Implikasi: Perubahan organisasi, manajerial dan operasional diperlukan untuk implementasi FCC. Perawat dan dokter diposisikan dengan baik sebagai pemimpin dan fasilitator implementasi perawatan yang berpusat pada keluarga di dalamnya unit perawatan intensif neonatus.
--	---	--	---	---

MScN,
PhD, RNf

3	Sagrario Gómez-Cantarino 1, Inmaculada García-Valdivieso 2,*, Eva Moncunill-Martínez 3, Benito Yáñez-Araque 4 and M. Idoia Ugarte Gurrutxaga 1	<i>Int. J. Environ. Res. Public Health</i> 2020 , <i>17</i> , 7197; doi:10.3390/ijerph17197197	Development of a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare	Data dikumpulkan dari PubMed, Cochrane, CINHAL, dan Google Scholar. Sebanyak 46 artikel digunakan, 13 di antaranya dipilih yang memenuhi kriteria inklusi. Kualitas metodologis mereka dievaluasi menggunakan alat penilaian metode campuran (MMAT), dan setelah mereka dianalisis dan dikelompokkan menjadi empat blok	Hasilnya mengungkapkan bahwa FCC mempromosikan integrasi peralatan kesehatan dan keluarga. Selain itu, orang tua menjadi pengasuh utama. Manfaat binomial keluarga-PN memungkinkan keluarnya rumah sakit lebih awal. Perawatan manusiawi melibatkan pendekatan etis, meningkatkan perawatan kesehatan. Perubahan masih dibutuhkan pengelola kesehatan untuk menyesuaikan pelayanan kesehatan dengan kebutuhan keluarga dan PN.	Keterlibatan keluarga belum terlaksana dengan maksimal	Google Scholar
---	--	---	---	---	--	--	----------------

tematik: (1) partisipasi orang tua; (2) pelatihan kesehatan orang tua; (3) manfaat pemberdayaan keluarga; dan (4) perawatan manusiawi.

4	Sabine M. Oude Maatman1*, Kajsa Bohlin2, Siri Lilliesköld 2, Håvard T. Garberg3, Irina Uitewaal-Poslawky 4, Marijke C. Kars 4	Frontiers in Pediatric s www.frontiersin.org May 2020 Volume 8 Article 222	Factors Influencing Implementation of Family-Centered Care in a Neonatal Intensive Care Unit	Desain kualitatif deskriptif generik dengan wawancara semi-terstruktur dan analisis tematik induktif digunakan. Studi internasional ini dilakukan di tiga rumah sakit di tiga negara Eropa: Swedia, Norwegia, dan Belanda.	perawat perawatan neonatal, satu asisten perawat, lima ahli neonatologi, dan tiga manajer berpartisipasi dalam penelitian ini. Empat aspek diidentifikasi, saat menganalisis data, yaitu: Perubahan perilaku staf, Kebutuhan keluarga, Lingkungan, dan Komunikasi. Yang paling penting adalah bahwa hampir semua profesional kesehatan menjelaskan bahwa pola pikir profesional mempengaruhi penerapan FCC.	Keterlibatan orang tua bayi belum dilaksanakan dengan maksimal	Google Scholar
---	---	---	--	--	---	--	----------------

	and Agnes van den Hoogen ^{1,4}				Kesimpulan: Pola pikir profesional kesehatan dalam memandang orang tua sebagai pengasuh utama memengaruhi cara FCC dipraktikkan dan bagaimana orang tua terlibat dalam perawatan bayi mereka.		
5	Sri Hendrawati ¹ , Sari Fatimah ² , Siti Yuyun Rahayu Fitri ³ , Ai Mardhiyah ⁴ , Ike Nurhidayah ⁵	P- ISSN: 2086-3071, E-ISSN: 2443-0900 Versi online: Volume 9, Nomor 1, Januari 2018 http://ejournal.um.ac.id/i	Kebutuhan orang tua dalam perawatan bayi sakit kritis di <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> (nicu)	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan sampel 45 responden dan pengumpulan data dengan kuesioner <i>NICU Family Need Inventory</i> . Analisis data dilakukan dengan nilai <i>mean</i> . Penelitian dilaksanakan di NICU Rumah Sakit Pemerintah Wilayah Bandung	Kebutuhan orang tua lebih berfokus pada kesejahteraan bayi. Dalam melakukan pelayanan terhadap bayi, perawat juga harus memerhatikan kebutuhan orang tua terkait jaminan kepastian bahwa bayinya mendapatkan perawatan terbaik, penyampaian informasi dengan komunikasi terbuka, dan menjalin kontak dengan bayi. Dengan mengidentifikasi kebutuhan orang tua, maka dapat menuntun perawat untuk mengintegrasikan kebutuhan orang tua kedalam <i>family centered care</i> sehingga orang tua dapat memenuhi kebutuhannya, mendapatkan kepuasan, dan meningkatkan kualitas hidup bayi.	Keterlibatan orang tua bayi belum dilaksanakan dengan maksimal	Google Scholar

[ndex.php](#)
[/keperaw](#)
[atan/issu](#)
[e/view](#)

Raya. Orang tua memiliki urutan prioritas kebutuhan terhadap kepastian (M = 3,90), informasi (M = 3,82), kedekatan (M = 3,76), dukungan (M = 3,49), dan kenyamanan (M = 3,37).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian *Family Centered Care*

Family Centered Care merupakan suatu pendekatan dalam keperawatan yang meyakini bahwa petugas kesehatan dan keluarga adalah mitra yang bekerja secara bersama-sama dalam memenuhi kebutuhan anak sebagai klien. FCC merupakan model perawatan bayi di ruang perawatan intensif, di mana perawat melibatkan orangtua dalam merawat bayi yang sakit dengan bimbingan dan arahan dari perawat (Mattson, Forsner, Castre'n & Arman, 2013).

Family Centered Care melibatkan orang tua dari berperan pasif menjadi berperan aktif untuk terlibat dalam perawatan anaknya (O'Brien et al, 2013). Orang tua dan anggota keluarga memberikan dukungan kepada klien atau anak, dimana informasi dan pemikirannya dapat memperkaya pengetahuan tehnik bagi staf profesional, dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, dan membantu tenaga perawat dalam merancang program pelayanan keperawatan yang lebih baik dengan system yang lebih ramah (Hockenberry & Wilson, 2009). Keterlibatan orang tua dalam asuhan neonatus di layanan intensif seperti kehadiran orang tua, menggendong dan perawatan skin-to-skin diketahui juga dapat membuat perkembangan neurologis dan capaian tugas

perkembangan anak di usia 4 hingga 5 tahun yang lebih baik (Pineda et al., 2018).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2013). Perawatan yang berpusat pada keluarga diterima secara luas sebagai pendekatan ideal untuk dan standar perawatan di NICU (Raikila et al., 2016). Salah satu layanan yang dapat digunakan untuk meningkatkan survival rate pada bayi BBLR adalah dengan pelibatan orang tua dalam perawatan bayi atau penerapan *family-centered care*. *Family-centered care* pada bayi prematur di ruang perawatan dapat mengurangi derajat stres orang tua akibat putusnya ikatan orang tua-anak, meningkatkan rasa aman orang tua serta bayi prematur cenderung tidak memerlukan bantuan napas, mampu mengatur suhu dengan lebih baik dan bahkan meningkatkan berat badan (Gomez-Cantarino, Garcia-Valdivieso, Moncunill-Martínez, Yanez-Araque, & Ugarte Gurrutxaga, 2020).

Stres dapat disebabkan karena perpisahan dengan bayinya, informasi yang tidak jelas, ketidakpastian prognosis bayi, kondisi lingkungan perawatan, prosedur Tindakan yang dilakukan terhadap bayi, dan perilaku dan komunikasi antara petugas Kesehatan dan orang tua yang tidak efektif (Buus-Frank, 2011).

Perasaan ketidakpastian yang dirasakan orang tua dapat diminimalisir dengan peran perawat untuk menciptakan lingkungan yang saling percaya dan mendukung di mana keluarga diakui sebagai bagian integral dari perawatan bayi dan pemulihannya memberikan jaminan bahwa bayi mendapatkan

perawatan yang terbaik dengan memberikan penjelasan prognosis bayi ke depannya, tindakan yang dilakukan pada bayi, dan perkembangan kondisi bayi menunjukkan kompetensi dalam merawat bayi, menghargai kehadiran orang tua, menjalin hubungan baik dengan orang tua, sikap empati, dan hadir pada saat orang tua membutuhkan bantuan karena orang tua ingin diyakinkan bahwa perawatan sebaik mungkin diberikan kepada bayinya. Hal ini dapat memfasilitasi peningkatan pemahaman dan persepsi yang realistic orang tua terhadap kondisi kritis bayinya.

Kebutuhan terhadap informasi merupakan kebutuhan orang tua untuk mendapatkan informasi yang realistis tentang kondisi bayi, meliputi kebutuhan untuk terlibat aktif dalam perawatan bayinya dan kebutuhan untuk kontak dengan dokter dan perawat yang merawat bayinya. Orang tua yang memiliki bayi yang dirawat di NICU, mengharapkan untuk mendapatkan informasi yang akurat, mudah dimengerti dan terlibat dalam proses pengambilan keputusan (Nicholas, 2006 & Cleaveland, 2008).

Kebutuhan kedekatan merupakan kebutuhan orang tua untuk dekat dengan bayinya, baik secara emosional ataupun kontak fisik yang diidentifikasi sebagai hal yang penting bagi orang tua (Nicholas, 2006 & Cleaveland, 2008). Menurut Wigert et al, 2006, sejak lahir bayi memiliki kemampuan untuk berespon dengan lingkungannya, termasuk interaksi dengan ibunya. Ketika kemampuan tersebut dibatasi, maka akan berdampak pada perkembangan emosional bayi yang negatif. Ketika bayi membutuhkan perawatan di NICU, maka hal ini akan mempersulit kontak antara ibu dengan bayi. Penggunaan

teknologi canggih dan alat-alat di NICU seperti monitor, *intravenous line*, ventilator, dan peralatan lainnya dapat mengganggu kontak fisik secara langsung antara orang tua dan bayi (Gooding, 2010). Dalam hal ini, perawat memiliki peran yang penting untuk memfasilitasi dan membantu orang tua agar tetap dekat dengan bayinya.

1. Landasan filosofis *Family Center Care* (FCC) di Unit Perawatan Intensif Neonatal (NICU)

- a. 1870-1930: *The Age of "Sideshows"* (Tontonan)
 - Peran *incubator*
 - Hasil awal perawatan rumah sakit
 - *Sideshow* muncul – Penekanan lanjutan pada teknologi – Sedikit keterlibatan orang tua
- b. 1930-1965: *Age of Exclusion* (Pengucilan)
 - Terus menurunnya kelahiran di rumah
 - Peningkatan nutrisi buatan
 - Kekhawatiran tentang infeksi dan kemandulan
 - Meningkatkan teknologi
 - Meningkatkan pemahaman tentang patologi neonatal
 - Aturan dan kebijakan rumah sakit yang ketat : = perawat sebagai *gatekeeper*
- c. 1965-1980: *Age of Awareness* (Kesadaran)
 - Pengenalan gangguan keterikatan
 - Pengakuan keterampilan komunikasi bayi

- Kelahiran neonatologi “lingkungan” dan peran keluarga
 - Stimulasi Bayi: baik
 - Stimulasi Bayi: baik atau buruk, terlalu banyak atau terlalu sedikit
- d. 1980-2009: *Age of Enlightenment* (Pencerahan)
- Mengenali dampak FCC pada hasil bayi
 - Lahirnya asuhan perkembangan dan peran keluarga peran keluarga
 - Memahami peran lingkungan fisik
 - Bergabung kekuatan
 - Pengembangan dan promosi yang cepat dari:
 - ✓ Filsafat, konsep, dan prinsip FCC
 - ✓ Pentingnya peran keluarga
 - ✓ Praktik terbaik dan praktik terbaik yang berpotensi
 - ✓ Bukti untuk komponen spesifik FCC

2. Prinsip *Family Centered Care*

Perawatan yang berpusat pada keluarga (*Family-centered care*) di NICU adalah pendekatan untuk mempromosikan partisipasi orang tua dalam perencanaan dan pemberian perawatan bayi mereka. Prinsip-prinsip perawatan neonatal yang berpusat pada keluarga menurut Harrison, H. (1993) adalah sebagai berikut :

- a. Komunikasi yang terbuka dan jujur antara orang tua dan profesional
- b. Orang tua membutuhkan fakta dan interpretasi fakta yang sama dengan para profesional profesional
- c. Dalam situasi yang melibatkan risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi, orang tua memiliki hak untuk mengambil keputusan mengenai pengobatan yang agresif
- d. Orang tua antepartum harus diberikan informasi tentang risiko hasil yang merugikan dan diberikan hak untuk menyatakan preferensi pengobatan terlebih dahulu.

Orang tua dan profesional harus bekerja sama untuk:

- 1) Mengurangi rasa sakit bayi
- 2) Pastikan lingkungan NICU yang sesuai
- 3) Memastikan keamanan dan kemanjuran pengobatan
- 4) Menciptakan program dan kebijakan untuk mempromosikan keterampilan mengasuh anak dan keterlibatan maksimal.
- 5) Meningkatkan tindak lanjut jangka panjang yang bermakna.

Sedangkan diadaptasi dari Gooding et al. (2011)., menjelaskan tentang prinsip perawatan yang berpusat pada keluarga:

- 1) Menghargai (*respecting*) setiap bayi dan orang tuanya
- 2) Menghormati perbedaan (*diversity*) ras, etnik, budaya dan sosial-ekonomi, pengalaman setiap orang tua dan persepsi mereka tentang perawatan.

- 3) Mengenal dan membangun kekuatan (*strengths*) dari setiap bayi dan orang tua disetiap situasi yang sulit dan penuh tantangan.
- 4) Mendukung dan memfasilitasi setiap pilihan (*choice*) yang telah ditentukan oleh bayi dan orang tua.
- 5) Memastikan fleksibilitas (*flexibility*) pada kebijakan organisasi, prosedur dan pemberi pelayanan sehingga dapat menyatu pada kebutuhan, kepercayaan dan nilai budaya bayi dan keluarga.
- 6) Berbagi (*sharing*) informasi yang jujur dan tidak bias pada keluarga sehingga dapat menjadi dasar dari keputusan yang diambil.
- 7) Berkolaborasi (*collaborating*) antara orang tua dengan setiap tatanan profesi.
- 8) Pemberdayaan (*empowering*) setiap bayi dan orang tua untuk menemukan sendiri kekuatannya, kepercayaan diri, menentukan pilihan dan membuat keputusan.
- 9) Menyediakan atau memastikan bahwa keluarga memiliki dukungan (*support*) formal maupun informal

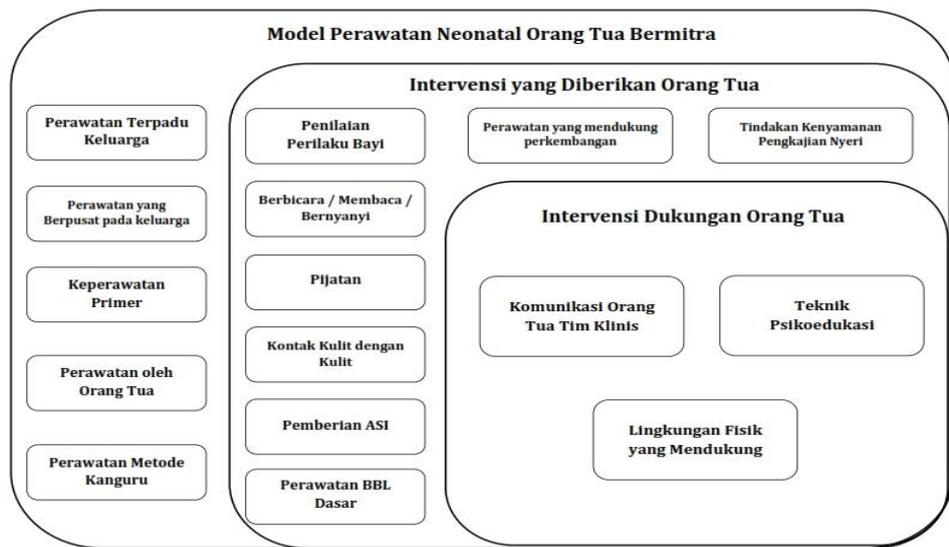
Sedangkan untuk Konsep Inti *Family Caentered Care* adalah :

- 1) Harga diri dan Saling menghargai
- 2) Informasi
- 3) Partisipasi
- 4) Kolaborasi

Family Cenereted Care pada Ruangan NICU :

- a) Staff NICU
- b) Desain lingkungan NICU
- c) Orangtua lainnya
- d) Berdasarkan teknologi

Keluarga diakui sebagai anggota integral dari tim perawatan dan dianggap sebagai pembuat keputusan utama untuk bayi mereka. Akibatnya, orang tua lebih percaya diri dalam merawat bayi mereka dan lebih siap untuk dipulangkan. Seperti dijelaskan pada gambar di bawah ini bahwa intervensi di NICU berfokus pada orang tua bayi.



Gambar 2. 1 Taksonomi dari intervensi NICU yang berfokus pada orang tua dan model perawatan bermitra orang tua

3. Komponen *Family Centered Care* di NICU

Komponen tersebut meliputi:

- 1) Dukungan menyusui
- 2) Kehadiran orang tua tidak terbatas
- 3) Perawatan kanguru
- 4) Perawatan paliatif
- 5) mendukung orang tua peserta dalam perawatan dan pengambilan keputusan
- 6) Dukungan populasi tertentu
- 7) Dukungan transportasi
- 8) Dukungan saudara
- 9) Seminar pendidikan orang tua
- 10) Dukungan duka cita
- 11) dukungan staf NICU
- 12) Kegiatan dukungan keluarga (scrapbooking)
- 13) Transisi ke rumah
- 14) Informasi/bahan
- 15) Orang tua berkeliling

4. Dukungan dari orang tua terhadap bayinya

Pelaksanaan *family-centered care* memerlukan perubahan konsep pelayanan perinatologi dari yang tertutup di mana orang tua adalah pengunjung yang pasif menjadi lebih terbuka bahkan 24 jam di mana orang tua menjadi *caregiver* utama bayi. Petugas kesehatan hendaknya

mengimplementasikan kebijakan *family-centered care* yang spesifik untuk menumbuhkan budaya pelibatan orang tua dari bayi prematur (Umberger et al., 2018).

Untuk mewujudkan *family-centered care* bagi bayi prematur di NICU, rancangan dan modifikasi layanan intensif neonatal ini sebaiknya dicetuskan oleh level pimpinan rumah sakit baik medis maupun keperawatan sehingga dapat didengar oleh manajemen rumah sakit (Gomez-Cantarino et al., 2020) sehingga perubahan mendasar ini dapat diterapkan. Untuk meningkatkan keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi di ruang intensive, hal yang dapat dilakukan oleh perawat adalah menunjukkan penghargaan kepada orang tua dengan memperlakukan mereka setara dengan anggota tim profesional kesehatan lainnya, memberikan perasaan memiliki kendali terhadap anaknya misalnya dengan mendukung orang tua berkunjung, menyediakan ruang rawat *single* jika memungkinkan, serta memberikan dukungan emosional bagi orang tua seperti memfasilitasi mentoring *peer-to-peer* oleh orang tua bayi BBLR lain yang sudah berpengalaman dan terlatih (Umberger et al., 2018).

5. Dukungan perawat terhadap orang tua bayi

Perawat neonatus sebagai penyedia asuhan langsung pada neonatus di perinatologi memiliki peran yang penting dalam memastikan penerapan *family centered-care* (Reid, Bredemeyer, & Chiarella, 2019). Perawat tidak hanya memberikan asuhan keperawatan bagi bayi tetapi juga sebagai

educator bagi orang tua (Gomez-Cantarino et al., 2020). Pelibatan orang tua dalam layanan diwujudkan dengan pemberian pendidikan kesehatan, komunikasi aktif berupa keikutsertaan orang tua dalam ronde terkait bayi serta orang tua menyediakan asuhan aktif bagi bayi meliputi memberi makan, memandikan, memakaikan pakaian, menggendong dan *kangaroo care* yang sebelumnya telah diberikan pendidikan dan pelatihan oleh perawat (Umberger, Canvasser, & Hall, 2018).

Sistem perawatan bayi di NICU memberikan dampak negative bagi bayi dan orang tua. Upaya yang dapat dikembangkan untuk meminimalkan dampak tersebut yaitu dengan mengaplikasikan FCC. Langkah pertama untuk menerapkan model *Family Centered Care* di Ruang perawatan intensif neonatal adalah dengan mengidentifikasi kebutuhan orang tua. Kebutuhan orang tua menurut Ward 2001 terbagi 5 hal, yaitu :

- 1) Kebutuhan terhadap informasi (*Information*)
- 2) Kebutuhan terhadap kepastian (*Assurance*)
- 3) Kebutuhan terhadap kedekatan (*Proximity*)
- 4) Kebutuhan terhadap kenyamanan (*Comfort*)
- 5) Kebutuhan terhadap dukungan (*Support*)

Perawatan bayi di ruang perawatan intensif bagi orang tua merupakan situasi krisis yang mengakibatkan pengalaman stress, cemas,

depresi, dan bahkan dapat mengalami *posttraumatic stress* (Cleveland, 2008).

Jika kebutuhan orang tua dapat diidentifikasi dengan baik, maka perawat dapat memberikan dukungan yang tepat bagi orang tua dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Dengan terpenuhinya kebutuhan orang tua, dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat di ruang perawatan intensif neonatal, baik kepada bayi, orang tua, maupun keluarganya. Sebaliknya respon yang tidak tepat dalam menanggapi kebutuhan orang tua, dapat menyebabkan orang tua lebih cemas, stress, takut dan kebingungan (Ward, 2001).

6. Keadaan sosial demografis orang tua bayi

- 1) Status Perkawinan
- 2) Pekerjaan Orang Tua
- 3) Tempat tinggal
- 4) Jarak tempuh ke Rumah Sakit
- 5) Dukungan keluarga

7. Indikator *Family Centered Care* telah berjalan :

- 1) Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga kesehatan berjalan dua arah
- 2) Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan
- 3) Berbagi informasi dengan orang tua

- 4) Antara keluarga dan tenaga kesehatan merupakan “partnership” dalam memberikan perawatan kepada bayi
- 5) Adanya kebijakan dan program yang dapat meningkatkan kemampuan keluarga sehingga dapat terlibat dalam perawatan bayi

B. Standar Pelayanan Ruang NICU

NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) merupakan unit layanan intensif bagi bayi dengan kondisi tertentu yang membutuhkan perawatan khusus, seperti bayi lahir prematur, bayi gawat nafas berat dan sebagainya. Unit ini dengan demikian menjadi pusat layanan neonatus yang memerlukan bantuan berupa alat dan observasi oleh sumber daya manusia (SDM) terlatih. Tenaga di Ruang NICU semuanya telah menjalani program pelatihan layanan *neonatal intensive care unit* dan mengantongi sertifikat NICU. Mereka juga memiliki kapasitas dalam penanganan resusitasi neonatus, perawatan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), dan sertifikasi pelatihan lain yang berhubungan dengan perawatan NICU untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Ada berbagai alasan bayi dirawat di NICU, seperti bayi yang membutuhkan alat bantu pernafasan, gawat nafas berat, bayi prematur, dan sebagainya.

1. Fasilitas & Layanan

- a) Fasilitas LEVEL 1: Ruang perawatan bayi/Ruang rawat bersama ibu, untuk bayi dengan risiko rendah
- b) Fasilitas LEVEL 2: Special Care Baby Unit (SCBU) / Special Care Nursery (SCN), untuk bayi dengan risiko tinggi

- c) Fasilitas LEVEL 3: Neonatal Intensive Care Unit (NICU), untuk bayi dengan risiko tinggi

Berdasarkan regulasi pemerintah Kepmenkes RI Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 Tentang Pedoman Maternal Perinatal Pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C, Dan Kelas D, jenis pelayanan sesuai kompetensi dikelompokkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 1 Pedoman Maternal Perinatal Pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C, Dan Kelas D

Jenis Pelayanan	Jenis	Tenaga				
		Dokter	Dr.SpOG	Dr.SpA	Bidan	Perawat
PERINATOLOGI						
Asfiksia Neonatorum	Sedang	2	1	4	3	
	Berat	2	1	4	3	
Tetanus Neonatorum		2	1	4	3	
Sepsis Neonatorum		2	1	4	3	
Bayi Berat Lahir Rendah	<1000 gr	2	1	4	3	
	1000-2500 gr	2	1	4	3	
	>2500 gr	2	1	4	3	
Sindroma Gangguan Pernafasan	Ringan	2	1	4	3	
	Sedang	2	1	4	3	
	Berat	2	1	4	3	
Kelainan Kongenital	Tidak mungkin hidup	2	1	4	3	
	kemungkinan hidup	2	1	4	3	
Bayi Lahir Dari Ibu Bermasalah/Bersiko Tinggi		2	1	4	3	
Bayi Lahir Dari Ibu Yang Menderita HIV		2	1	4	3	

Kejang dan Spasme pada Neonatus	2	1	4	3
Infeksi	2	1	4	3
Gangguan Hematologi	2	1	4	3
Masalah Pemberian Minum	2	1	4	3

2. Klasifikasi

a) NEONATUS RESIKO RENDAH (LOW RISK)

1) Kriteria : Bayi baru lahir normal dan sehat :

- 1) Persalinan normal / tindakan tanpa komplikasi
- 2) Nial APGAR 5 menit > 7
- 3) C. Berat Lahir 2500 gram – 4000 gram
- 4) Usia kehamilan (gestasi): 37 – 41 minggu
- 5) Tanpa kelainan kongenital
- 6) Tanpa resiko penyulit : mempunyai antibody rhesus, defisiensi G6PD, ketuban pecah dini,dll

2) Perawat di L1 (Rawat Gabung / Rawat Bersama ibu sampai pulang)

3) Petugas : Bidan, Perawat, supervise oleh dokter / Spesialis anak

b) NONATUS RESIKO SEDANG (MIDDLE RISK)

Batasan : Semua bayi baru lahir yang memerlukan observasi dan perawatan selama periode neonatal lebih dari bayi baru lahir normal dan sehat.

1) Kriteria : Kelompok bayi – bayi :

- a. BBLR > 1000 g tanpa komplikasi
 - b. BBL > 4000 g / makrosomia
 - c. Nilai SPGAR 5 menit : 4 -7
 - d. Gangguan nafas ringan – sedang
 - e. Infeksi local / sistemik ringan sampai sedang
 - f. Kelainan bawaan ringan – sedang yang bukan keadaan gawat
 - g. Penyulit / komplikasi yang lain tanpa memerlukan perawatan intensif
- 2) Rawat di level Peri II (HCU / IMC)
 - 3) Petugas : Spesialis anak, perawat
- c) Neonatus resiko tinggi (HIGH RISK)

Batasan : Semua bayi baru lahir yang dalam keadaan kritis memerlukan observasi ketat dan tindakan intensif

- 1) Kriteria / Kelompok III :
 - a. Berat Badan lahir amat sangat rendah (< 1000 g)
 - b. Nilai APGAR 5 / 10 menit >3
 - c. Gangguan Nafas berat :
 - RDS berat
 - MAS berat
 - Pneumonia berat
 - Sepsis berat
 - Hernia

- d. Infeksi berat (sepsis berat dengan / tanpa komplikasi NEC, DIC)
- e. Meningitis
- f. Kejang neonatus, HIE, Bilirubin, Encephalopatie, Hipoglikemia, Tetanus Neonatorum
- g. Kelainan bawaan ringan dengan gawat darurat :
 - Fistula tracheasophagus
 - Gastroschizis, omphalocele berat
 - TGA minimal
 - Meningoencephalocele dengan komplikasi minimal
- h. Bayi baru lahir dengan komplikasi yang memerlukan ventilasi mekanik

2) Perawat di Level III

3) Petugas:

- Neonatologist (Dokter anak yang mempunyai kompetensi di NICU)
- Perawat terampil, Bidan terampil

3. Jenjang Pelayanan

a. Pelayanan Perinatal Level I (L1)

Rawat Bersama : Ibu bayi rawat gabung

1) Di Tingkat komunitas :

- Di Rumah (Home Care) supervise oleh bidan desa
- Di polindes, di desa / desa siaga : oleh bidan desa

- Di PKM / PKM PONE

2) Di Tingkat rujukan : RS kelas D, C, B dan A

Bayi baru lahir di RS dirawat Bersama ibu / rawat gabung /
rooming in

b. Pelayanan Perinatologi Level II (L2)

Jenis perawatan dapat berupa :

- *Intermediate Care Unit (IMCU)* atau
- *High Care Unit (ICU)*

Tempat di RS kelas D.C, B dan A

Pelayanan Perinatologi L2 : Rawat Gabung, IMCU / HCU

c. Pelayanan Perinatologi Level III (L3)

Meliputi pelayanan L1, L2 dan L3 yaitu :

- Rawat Gabung / *Rooming In*
- IMCU / HCU
- NICU

C. Konsep Dasar *Respiratory Distress of Newborn (RDN)*

1. Definisi

Gangguan pernafasan pada bayi baru lahir merupakan gejala kompleks yang timbul dari proses penyakit yang menyebabkan kegagalan mempertahankan pertukaran gas. *Respiratory Distress of Newborn (RDN)* atau gangguan pernafasan pada bayi baru lahir adalah salah

satu gangguan yang paling umum ditemui dalam 48-72 jam pertama kehidupan (Brahmaiah & Reddy, 2017). RDN merupakan sekumpulan gejala gangguan nafas pada bayi baru lahir dengan tanda- tanda takipnea (>60x/menit), *grunting*, retraksi dada, nafas cuping hidung, dan sianosis yang biasanya disebabkan oleh ketidakmaturan dari sel tipe II untuk menghasilkan surfaktan yang memadai.

2. Klasifikasi Kegawatan Pernafasan pada Bayi

Down score dapat digunakan untuk mendiagnosis cepat dari gawat nafas yang dialami oleh bayi baru lahir dalam menilai tingkat keparahannya. *Down score* dapat dijadikan sebagai pengakajian klinis awal dalam memantau derajat gawat nafas pada bayi RDN tanpa melalui uji yang kompleks di unit perawatan (Buch, Makwana, & Chudasama, 2013). Berikut ini adalah penilaian evaluasi gawat nafas menurut skor *Down*.

Tabel 2. 2 Penilaian Evaluasi Gawat Nafas (Skor Down)

Pemeriksaan	Skor		
	0	1	2
Frekuensi	< 60x/ menit	60-80x/menit	>80x/menit
Retraksi	Tidak ada retraksi	Retraksiringan	Retraksi berat
Sianosis	Tidak ada sianosis	Sianosis hilangdengan oksigen	Sianosis menetap walaupun diberi oksigen
Air Entry	Udara masuk	Penurunan ringan udara Masuk	Tidak ada udara masuk
Merintih	Tidak merintih	Dapat didengar dengan stetoskop	Dapat didengar tanpa alat bantu
Evaluasi	<4 : gawat nafas ringan 4-7 : gawat nafas sedang >7 : gawat nafas berat		

3. Etiologi dan Patofisiologi

Bayi baru lahir akan melakukan usaha untuk menghirup udara kedalam paru-parunya yang mengakibatkan cairan dalam paru-paru keluar dari alveoli ke jaringan interstitial di paru sehingga oksigen dapat dihantarkan ke arteriol pulmonal dan menyebabkan arteriol berelaksasi. Jika keadaan ini terganggu maka arteriol pulmonal akan tetap berkonstriksi, alveoli tetap terisi cairan dan pembuluh darah sistemik tidak mendapat oksigen (Hanretty, 2014). Penyebab umum gangguan pernapasan pada bayi baru lahir adalah takipnea transien pada bayi baru lahir (TTN), sindrom gangguan pernapasan (RDS), sindrom aspirasi mekonium, pneumonia, sepsis, asfiksia lahir, CHD, ensefalopati iskemik hipoksia dan malformasi kongenital.

a. *Respiratory Distress Syndrome (RDS)* atau Penyakit Membrane Hialin (PMH) atau *Hyalin Membran Disease (HMD)*

Sindrom gangguan pernapasan bayi terjadi karena kekurangan surfaktan yang merupakan konsekuensi dari produksi yang tidak cukup oleh paru-paru yang belum matang atau mutasi genetik pada salah satu protein surfaktan, SP-B. Surfaktan diperlukan untuk alveoli paru-paru kecil untuk mengatasi ketegangan permukaan dan tetap terbuka. Tanpa surfaktan yang adekuat, tekanan yang diberikan untuk membuka alveoli ini dengan pernapasan bayi yang sulit atau dengan ventilator mekanik memecahkan alveoli, menghasilkan gambaran seperti emfisema, atau pneumotoraks, jika udara keluar di luar paru-paru dan terperangkap di dinding dada (Liu et al., 2014).

b. *Transient Tachypnea of Newborn (TTN)*

Takipnea Bayi Baru Lahir Sementara atau terkadang disebut sindrom kegawat daruratan pernafasan tipe II, biasanya terjadi pada bayi-bayi preterm atau bayi cukup bulan pasca- persalinan per vaginam atau operasi caesar. Takipnea ini mungkin hanya ditandai dengan takipnea yang bermula pada saat yang dini, kadang-kadang dengan retraksi, atau mendengkur saat respirasi dan kadang-kadang sianosis yang dapat disembuhkan dengan oksigen minimal dalam 3 hari. Paru-paru biasanya bersih tanpa ronki halus dan rontgen dada menunjukkan corak vaskular paru yang jelas, garis-garis cairan dalam fisura, aerasi berlebihan, diaphragma datar, dan terkadang ada cairan pleura (Rauter, Moser, & Baack, 2014).

Untuk membedakan penyakit ini dengan PMH, dilihat dari penyembuhan bayi mendadak dan tidak ada gambaran retikulogranular rontgen pada bronkografi udara akibat dari lambatnya absorpsi cairan paru janin sehingga mengakibatkan penurunan kelenturan paru dan volume tidal, serta bertambahnya ruang mati atau *dead space*.

c. *Meconium Aspiration Syndrome (MAS)*

Sindrom Aspirasi Mekonium biasanya terjadi pada bayi cukup bulan atau lewat bulan. Di dalam uterus atau lebih sering pada pernafasan pertama, meconium yang kental teraspirasi ke dalam paru-paru yang mengakibatkan obstruksi jalan nafas sehingga menimbulkan gejala kegawatan pernafasan dalam beberapa jam pertama dengan gejala

takipnea, retraksi, mendengkur dan sianosis pada bayi yang terkena gejala berat. Distensi dada yang berlebihan dapat menonjol. Takipnea dapat menetap dalam beberapa hari bahkan beberapa minggu. Rontgen dada bersifat khas ditandai dengan bercak-bercak infiltrat, corak kedua lapang paru kasar, diameter antero posterior tambah dan diafragma mendatar. Pencegahan dapat dilakukan dengan infus amnion dan pengisapan DeLee orofaring sesudah kepala dilahirkan dapat mengurangi insiden aspirasi meconium (Hermansen & Mahajan, 2015).

d. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak mampu bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir (Caroline, Syuul, & Nancy, 2014). Asfiksia didefinisikan sebagai kondisi pertukaran gas tidak adekuat, yang mengarah pada hipoksia progresif, hiperkarbia, dan asidosis tergantung pada luas dan lamanya gangguan ini. Hal ini dapat terjadi sebelum, selama atau setelah melahirkan. Asfiksia bayi baru lahir merupakan keadaan dimana bayi tidak mampu untuk bernafas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini erat kaitannya dengan hipoksia janin dalam uterus. Hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera lahir (Nugroho, 2015).

Patofisiologinya sangat kompleks dan dapat disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengan ibu, plasenta dan/atau bayi baru lahir. Asfiksia dapat terjadi pada periode neonatal segera jika bayi tidak dapat

melakukan pertukaran gas sendiri tanpa plasenta. Penyakit ibu seperti diabetes, hipertensi atau preeklampsia dapat mengubah pembuluh darah plasenta dan menurunkan aliran darah. Selain itu, abrupsio perdarahan janin atau peradangan juga dapat mengganggu aliran darah. Faktor jalan nafas anomaly pada bayi baru lahir kembangkinan mengakibatkan pertukaran gas di paru- paru tidak memadai ketika sirkulasi plasenta berhenti. Patofisiologi perinatal berpusat di sekitar gangguan aliran darah ke plasenta (Rainaldi & Perlman, 2016).

e. Sepsis

Sepsis dapat terjadi pada bayi cukup bulan dan premature. Gejala dapat dimulai kemudian pada periode bayi baru lahir. Faktor risiko termasuk pecahnya membran lebih dari 18 jam sebelum melahirkan, prematuritas dan demam ibu. Patogen yang umum termasuk streptokokus kelompok B, Escherichia coli, Listeria monocytogenes, Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus, dan organisme gram negatif. Skrining universal dan antibiotik antepartum untuk pembawa streptokokus kelompok B mengurangi penyakit awal (Hermansen & Mahajan, 2015).

f. Pneumonia

Pneumonia onset dini terjadi dalam tiga hari pertama kehidupan, akibat penularan bakteri plasenta atau aspirasi cairan ketuban yang terinfeksi. Infeksi pernapasan pada bayi baru lahir mungkin berasal dari bakteri, virus, jamur, spirochetal, atau protozoa. Bayi dapat

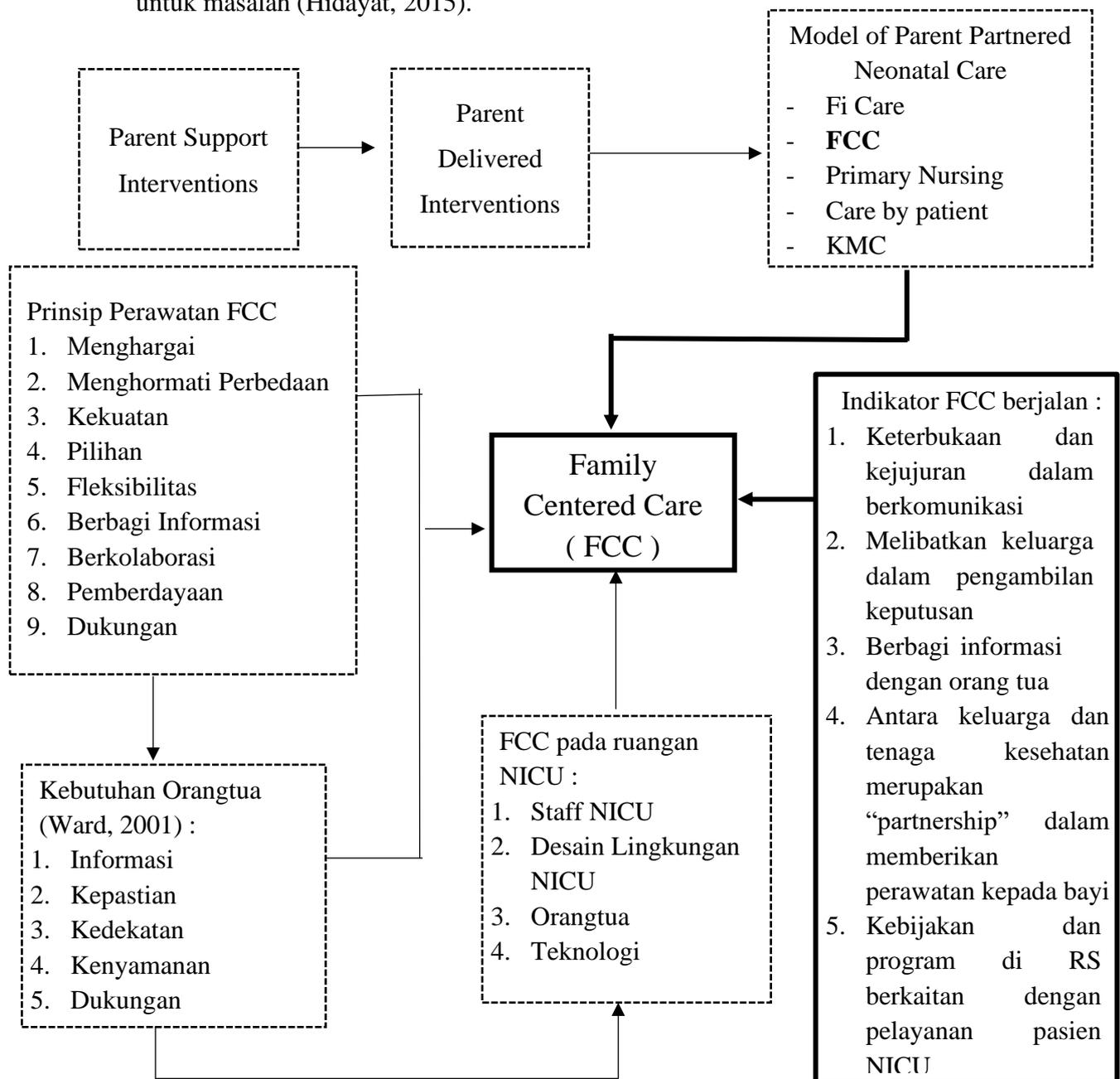
memperoleh pneumonia secara transplasenta, melalui cairan amniotik yang terinfeksi, melalui kolonisasi pada saat kelahiran, atau secara nosokomial. Pneumonia perinatal adalah bentuk paling umum dari pneumonia neonatal dan didapat saat lahir. Streptokokus Grup B (GBS) adalah organisme paling umum yang memengaruhi bayi cukup bulan (Hermansen & Mahajan, 2015). Faktor risiko untuk pneumonia perinatal termasuk ketuban pecah lama, infeksi ibu, dan prematuritas. Bakteri patogen mirip dengan yang menyebabkan sepsis (Rauter et al., 2014).

g. Malformasi Kongenital

Congenital Heart Defect (CHD) atau penyakit jantung bawaan (PJK) adalah kelompok malformasi kongenital yang paling umum. Bayi baru lahir dengan penyakit jantung sianosis hadir dengan sianosis intens yang tidak proporsional dengan gangguan pernapasan. Murmur jantung dapat didengar pada pemeriksaan. Penurunan nadi femoralis dan tekanan darah ekstremitas bawah dapat mengindikasikan koarktasio aorta (penyempitan aorta) sehingga menyebabkan aliran darah yang kaya akan oksigen dari jantung ke seluruh tubuh terhambat (Hermansen & Mahajan, 2015).

D. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan modal konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa factor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015).



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual, Sumber: Gooding et al, (2011) :

Keterangan :

 : Yang tidak diteliti

 : Yang diteliti

 : Ada pengaruh

 : Hubungan

E. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah kebutuhan perawatan pada pasien bayi di NICU, yakni menerapkan *Family Centered Care* dalam pemberian pelayanan kepada pasien bayi di Ruang NICU. Orang tua bayi berperan penting untuk ikut serta terlibat dalam keberhasilan pelayanan pada pasien yang dirawat di NICU.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian kualitatif adalah adalah suatu prosedur penelitian yang dilakukan secara alamiah sesuai kondisi yang terjadi di lapangan tanpa adanya rekayasa dan jenis data yang dikumpulkan berupa data deskriptif (Arifin, 2012). Peneliti sebagai alat penelitian yaitu peneliti sebagai alat utama pengumpul data yaitu dengan metode pengumpulan data berdasarkan pengamatan dan wawancara (Irma Khairani& Rajib Azhari Maurung, 2019).

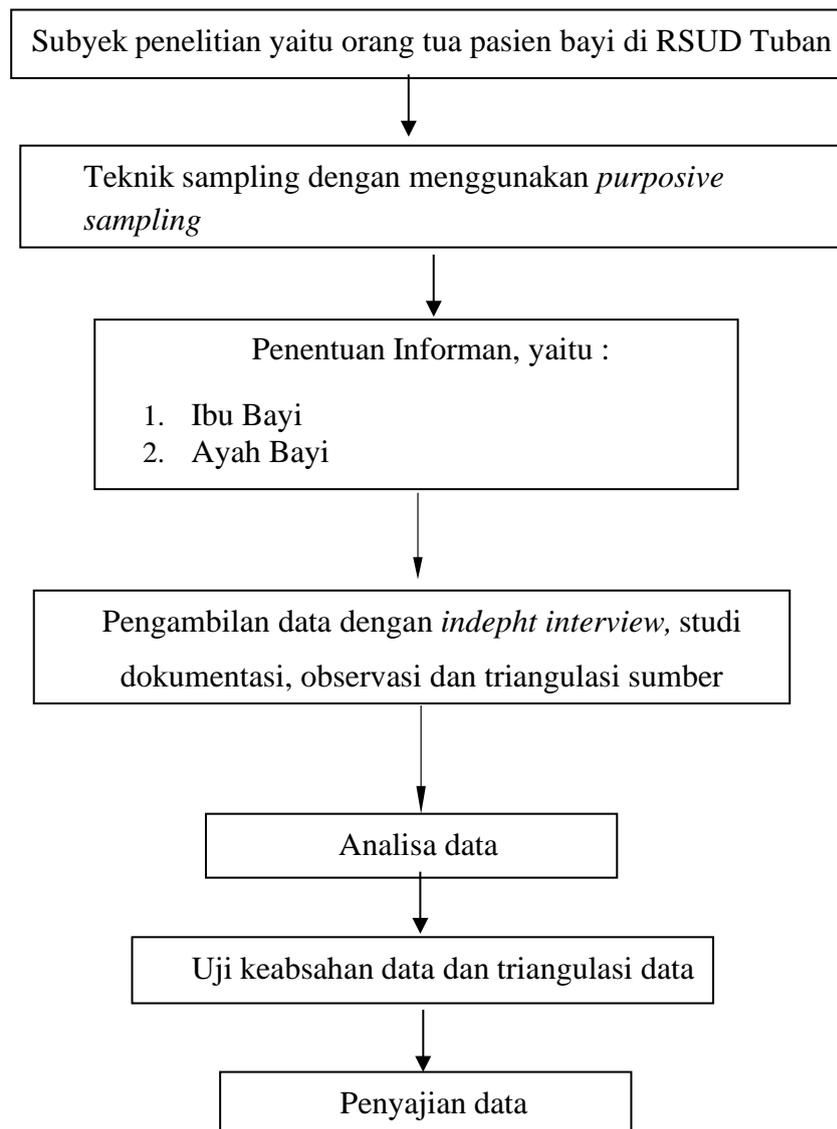
Metode penelitian menggunakan studi kasus yaitu meneliti suatu kasus yang ada dalam masyarakat yang dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan dan interaksi yang terjadi. Studi kasus dilakukan pada suatu kesatuan system yang bisa berupa suatu program, kegiatan, peristiwa atau sekelompok individu yang ada dalam keadaan atau kondisi, tertentu karena khusus meneliti suatu hal atau system tertentu, penelitian studi kasus bukanlah dilakukan untuk menarik kesimpulan, terhadap fenomena dari suatu populasi atau kumpulan tertentu, melainkan khusus untuk kejadian atau fenomena yang diteliti saja (Irma Khairani & Rajib Azhari Maurung, 2019). Untuk mendapatkan data yang mendalam, penelitian studi kasus menggunakan Teknik wawancara , observasi.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti akan melakukan *indept interview* kepada para informan dengan triangulasi data untuk mendapatkan data yang

benar dan dipakai untuk menilai keterlibatan orang tua yang memiliki bayi yang sedang dirawat di Ruang NICU RSUD Tuban.

B. Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah :



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Studi Keterlibatan Orang Tua Bayi (Studi Kualitatif di RSUD Tuban di Ruang NICU)

Kerangka kerja penelitian menunjukkan petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian (Notoatmodjo, 2014). Proses pelaksanaan dalam bentuk kerangka kerja, meliputi populasi, tehnik sampling, responden, proses pengumpulan data, instrument penelitian, analisis yang digunakan, hasil dan kesimpulan.

C. Subyek dan Informan Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subjek penelitian ialah komponen yang terdiri dari individu, object atau bagian yang mempunyai ketentuan khusus yang dapat digunakan dalam penelitian (Notoatmojo, 2010). Subjek Penelitian dalam penelitian ini adalah orang tua bayi yang bayinya di rawat di NICU di RSUD Kota Tuban

2. Informan

Informan adalah seseorang yang menginformasikan data pihak ketiga, sedangkan respon memberikan data dirinya (Irma Khairani & Rajib Azhari Maurung, 2019). *Purposive sample* yaitu pemilihan informan dipilih secara khusus berdasarkan penelitiannya. Keuntungan menggunakan sampling ini adalah murah, cepat dan mudah, serta relevan dengan tujuan penelitiannya (Ishaq, 2017).

Dalam penelitian ini, informan yang digunakan adalah orang tua bayi dengan *Respiratory Distress of Newborn* yang di rawat intensive di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban. Berdasarkan hal diatas , maka

yang akan menjadi informan Utama dalam penelitian ini, yaitu ; orang tua bayi dalam hal ini ibu dan ayah bayi.

3. Teknik Pengambilan Sampel (*Sampling*)

Sampling secara bertujuan (*purposive sampling*) yaitu pengambilan sampel secara terpilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitiannya. Keuntungan menggunakan sampling ini adalah murah, cepat, dan mudah,serta relevan dengan tujuan penelitiannya, sedangkan kerugiannya adalah tidak representative untuk mengambil kesimpulan secara umum (generalisasi) (Ishaq, 2017). Penentuan kriteria informan dalam penelitian, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi ialah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu:

1. Orang tua yang memiliki bayi yang dirawat intensive di Ruang NICU RSUD Tuban
2. Orang tua yang baru pertama kali yang memiliki bayi yang dirawat di Ruang NICU
3. Orang tua yang memiliki bayi dengan masalah *Respiratory Distress of Newborn*
4. Orang tua bayi tidak bisu / tuli
5. Dapat melakukan baca dan tulis

6. Mampu berkomunikasi dengan baik
 7. Usia perawatan bayi lebih dari 3 hari
- b. Kriteria Eksklusi
1. Orang tua yang memiliki bayi dengan bukan *Respiratory Distress of Newborn*
 2. Ibu dengan kondisi fisik yang tidak memungkinkan untuk menjadi informan seperti ibu yang sedang menjalani post partum atau ibu yang sedang mengalami sakit.
 3. Ibu yang tidak mampu mengontrol emosi yang dirasakan seperti menangis dan marah.

D. Sumber Data

Dalam metode penelitian kualitatif yang dimaksud data adalah segala informasi baik secara lisan maupun tulisan, bahkan bisa berupa gambar atau foto, yang berkontribusi untuk menjawab masalah penelitian sebagaimana dinyatakan di dalam rumusan masalah atau fokus penelitian (Khairani, 2021).

E. Tehnik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode pengambilan data, yaitu:

- a. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dimana peneliti menggali informasi secara mendalam dengan cara terlibat langsung dengan kehidupan informan dan bertanya jawab secara bebas tanpa pedoman

pertanyaan yang disiapkan sebelumnya sehingga suasana hidup dan dilakukan berulang kali. Probing adalah ketrampilan peneliti untuk mengembangkan percakapan dan mendorong informan memberikan informasi yang masih lengkap (Khairani, 2021). Kriteria kejenuhan dalam indept interview adalah jika informan memberikan jawaban yang sama berturut turut, tiga kali dan tidak ada data baru yang didapat.

b. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2017) dokumentasi merupakan cara mengumpulkan data dengan menggunakan dokumen, bisa berbentuk tulisan. Dokumentasi yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data tentang kondisi klinis pasien yang membutuhkan perawatan intensive dan sejauh mana keterlibatan keluarga bisa berdampak terhadap kondisi kesehatan bayinya.

c. Observasi

Penelitian kualitatif mengandalkan observasi/pengamatan dalam mengumpulkan data di lapangan (Moleong, 2017). Saat di lapangan peneliti mencatat semua kejadian yang ditemui di lapangan kemudian disusun secara rapi. (Moleong, 2017).

d. Triangulasi

Triangulasi pada hakekatnya merupakan pendekatan multi metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisa. Dari 3 metode Triangulasi yaitu : Triangulasi Sumber, Triangulasi Tehnik dan Triangulasi Waktu. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode triangulasi Sumber, yaitu: Triangulasi sumber digunakan untuk menguji

kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini sumber utama merupakan orang tua yang memiliki bayi yang sedang menjalani perawatan di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban. Juga dengan menggali data dari teman sejawat bahkan juga pimpinan dalam hal ini adalah perawat NICU, Nutrisionist dan farmasi Klinik.

Analisis triangulasi adalah usaha menegecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh peneliti dari berbagai sudut yang yang berbeda dengan cara mengurangi bias yang terjadi pada saat pengumpulan data dan analisa data

F. Analisa Data

Analisa sebelum di lapangan dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan dipakai untuk menentukan fokus penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan proses pengumpulan data baik hasil penelitian sebelumnya yang akan digunakan peneliti sebagai bahan dasar kajian untuk menemukan focus masalah. Secara umum Miles dan Huberman beranggapan bahwa Analisa data terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan serta verifikasi.

a. Reduksi Data

Menurut Miles dan Huberman (2007) dalam buku reduksi data adalah suatu bentuk analisa yang menajamkan dan menggolongkan mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara

sedemikian rupa sehingga simpulan final dapat ditarik dan diverifikasi. Dalam hal ini peneliti akan merangkum, memilih hal hal pokok, memfokuskan pada hal hal penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.

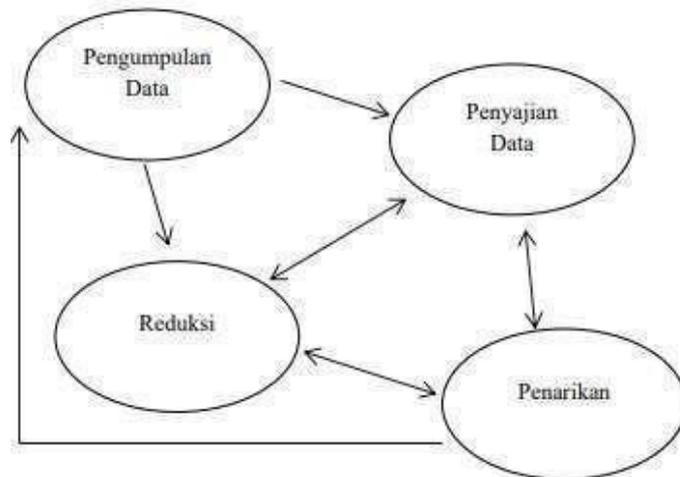
b. Penyajian Data

Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Menurut Miles dan Huberman dalam bukunya Anggito (2018). Sajian data adalah suatu rangkaian organisasi informasi yang memungkinkan kesimpulan riset dapat dilakukan. Penyajian data dimaksudkan untuk menemukan pola-pola yang bermakna serta memberikan kemungkinan adanya penarikan simpulan serta memberikan tindakan. Penyajian data dalam penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Dalam penelitian ini penyajian data dalam bentuk teks yang bersifat naratif.

c. Kesimpulan serta verifikasi

Penarikan kesimpulan dalam pandangan Miles dan Huberman dalam buku hanyalah Sebagian dan satu kegiatan dan konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi sebagai hasil analisis data. Kesimpulan atau verifikasi dalam penelitian ini merupakan hasil dari penelitian yang telah dilaksanakan dalam bentuk pernyataan singkat dan mudah dipahami sehingga dapat menyimpulkan bagaimana Analisa kebutuhan family centered care pada pasien bayi yang dirawat di NICU

RSUD dr. R. Koesma. Model interaktif dalam analisa data ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 3. 2 Langkah Kesimpulan dan Verifikasi

G. Etika Penelitian

Menurut Khairani (2021) secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian, yaitu:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subyek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko

penelitian, keuntungan yang mungkin di dapat dan kerahasiaan informasi. Pada penelitian ini, untuk memenuhi hak hak tersebut, peneliti memberikan *informed consent* yang memungkinkan peneliti mengevaluasi kesediaan informan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. Menghormati privacy dan kerahasiaan subyek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas kemudian diganti dengan kode tertentu, dengan demikian segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspos secara luas.

c. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati hati dan dilakukan secara professional, sedangkan prinsip keadilan berarti penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm dan benefits*)

Penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*non maleficience*).

H. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti menemukan keterbatasan pada penelitian, dikarenakan penelitian ini melibatkan responden yang homogen, sehingga memerlukan penjelasan yang mendalam.

BAB IV

PAPARAN DATA DAN TEMUAN PENELITIAN

A. Diskripsi Tempat Penelitian

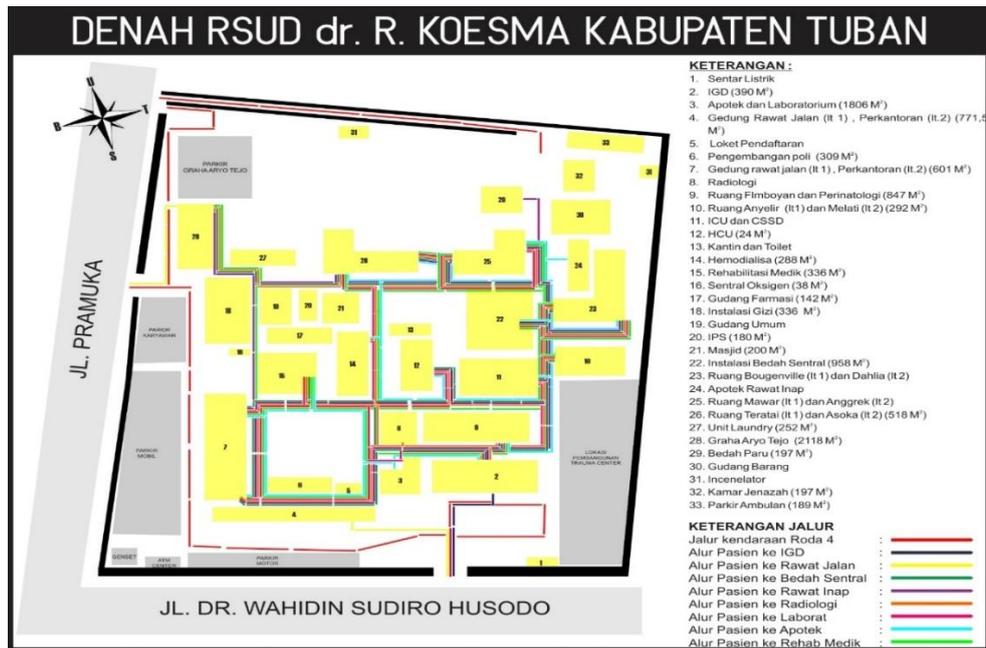
1. Gambaran Umum RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban

RSUD Dr. R. Koesma merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Tuban yang pada awal berdirinya bernama RSUD Tuban berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 51/Menkes/SK/II/1979 tanggal 22 Februari 1979 sebagai Rumah Sakit Kelas D yang terletak di Jalan Brawijaya dengan lahan seluas 31.101 m² dan masih menjadi satu dengan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban. Untuk operasional pelaksanaan pelayanan di Rumah Sakit saat itu masih menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban.

Pada saat itu fasilitas tempat tidur yang tersedia sejumlah kurang lebih 50 (lima puluh) buah dengan jenis peralatan yang dimiliki masih bersifat sederhana antara lain alat pemeriksaan gizi dan alat pemeriksaan laboratorium sederhana. Jumlah tenaga yang ada saat itu sejumlah 28 (dua puluh delapan) orang dengan tenaga medis dokter umum sejumlah 3 (tiga) orang dan merangkap tugas di Dinas Kesehatan Kabupaten Tuban, sedangkan tenaga dokter spesialis baru ada pada tahun 1982 yaitu spesialis obgin sebanyak 1 (satu) orang dan spesialis anak sebanyak 1 (satu) orang.

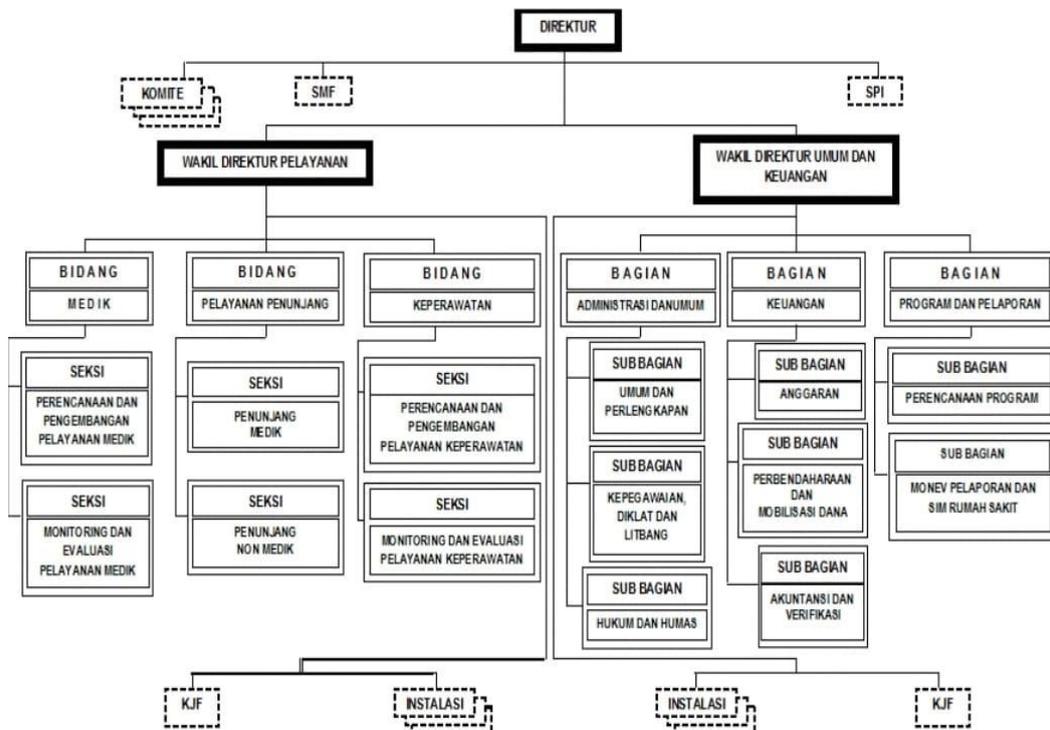
Seiring perkembangan pelayanan serta fasilitas yang ada, pada tahun 1983 status RSUD Tuban dinaikkan kelasnya menjadi Rumah Sakit kelas C melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 tanggal 11 Juni 1983 yang ditindaklanjuti dengan Keputusan Gubernur Propinsi Jawa Timur Nomor 26 Tahun 1983. Kemudian nama RSUD Tuban diganti menjadi RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban berdasarkan Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Tuban Nomor 153 Tahun 1984 tanggal 24 Nopember 1984 yang disetujui DPRD Tingkat II Tuban tanggal 1 Desember 1984 dengan Keputusan Nomor 26-DPRD-82/84.

Pada tahun 1986 RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban berpindah lokasi ke Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 800 Kelurahan Sidorejo Kecamatan Tuban sampai sekarang menempati lahan seluas 47.236 m². Pada lokasi ini RSUD Dr. R. Koesma Kabupaten Tuban mempunyai letak yang sangat strategis, berada di tengah kota yang mudah dijangkau transportasi umum dan berada di jalur jalan raya Surabaya-Semarang.



Gambar 4. 1 Denah RSUD dr.R.Koesma Tuban

2. Struktur Organisasi RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSUD dr.R.Koesma Kabupaten Tuban

1. Direktur

Mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kegiatan pelayanan administrasi umum, keuangan dan program Rumah Sakit.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahkan dan mengkoordinasikan:

2.1 Bagian Administrasi dan Umum

2.2 Bagian Keuangan

2.3 Bagian Program dan Pelaporan

3. Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pengelolaan pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang medik dan non medik.

Wakil Direktur Pelayanan membawahkan dan mengkoordinasikan:

3.1. Bidang Medik

3.2. Bidang Pelayanan Penunjang

3.3. Bidang Keperawatan

4. Bagian Administrasi dan Umum

Bagian Administrasi dan Umum mempunyai tugas menyelenggarakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan pelayanan administrasi umum dan perlengkapan serta rumah tangga, kepegawaian, pendidikan, pelatihan dan penelitian pengembangan sumber daya rumah sakit, hukum dan humas.

Bagian Administrasi dan Umum membawahkan dan mengkoordinasikan:

4.1 Sub Bagian Umum dan Perlengkapan

4.2 Sub Bagian Kepegawaian, Pendidikan Pelatihan dan Penelitian Pengembangan

4.3 Sub Bagian Hukum dan Humas

5. Bagian Keuangan

Bagian keuangan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana belanja dan anggaran, penatausahaan keuangan meliputi penganggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi serta remunerasi. Bagian Keuangan membawahkan dan mengkoordinasikan:

5.1 Sub Bagian Anggaran

5.2 Sub Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana

5.3 Sub Bagian Akuntansi dan Verifikasi

6. Bagian Program dan Pelaporan

Bagian Program dan Pelaporan mempunyai tugas penyusunan rencana kegiatan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).

Bagian Program dan Pelaporan membawahkan dan mengkoordinasikan:

6.1 Sub Bagian Perencanaan Program

6.2 Sub Bagian Monitoring, Evaluasi, Pelaporan dan Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIM-RS)

7. Bidang Medik

Bidang Medik mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian pelayanan dan penggunaan fasilitas pelayanan serta kegiatan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, rawat darurat, perawatan intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU), HCU dan Hemodialisa. Bidang medik mengkoordinasikan:

7.1 Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Medik

7.2 Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik

8. Bidang Pelayanan Penunjang

Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang pelayanan medis dan non medis, memantau, mengawasi fasilitas dan kegiatan pelayanan pada Instalasi Rehabilitasi Medik, Laboratorium Patologi Klinik,

Laboratorium Patologi Anatomi, Radiologi, Farmasi, Gizi, Pemeliharaan Sarana dan Prasarana, Rekam Medis, Pengelolaan Limbah, Unit Central Sterile Supply Department (CSSD), Laundry, Pemulasaraan Jenazah, Ambulan dan Bank Darah. Bidang Pelayanan Penunjang membawahkan dan mengkoordinasikan:

8.1 Seksi Penunjang Medik

8.2 Seksi Penunjang Non Medik

9. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan keperawatan. Penggunaan fasilitas pelayanan keperawatan dan kegiatan pelayanan keperawatan pada Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral, Rawat Darurat, Perawatan Intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU), HCU dan Hemodialisa. Bidang Keperawatan membawahkan dan mengkoordinasikan:

9.1 Seksi Perencanaan dan Pengembangan Pelayanan Keperawatan

9.2 Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Keperawatan

10. Instalasi / Unit Pelayanan Non Struktural

Di Lingkungan Wakil Direktur Umum dan Keuangan dibentuk Instalasi dan atau Unit yang merupakan unsur pelaksana non Struktural yang terdiri dari:

1) Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan

penyelenggaraan kegiatan pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

- 2) Unit Klaim dan Penjaminan adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pengolahan verifikasi dokumen klain.
- 3) Unit Diklat adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan pelatihan.

Di Lingkungan Wakil Direktur Pelayanan dibentuk Instalasi dan/atau Unit yang merupakan unsur pelaksana non struktural, terdiri dari

- 1) Instalasi Rawat Jalan adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat jalan.
- 2) Instalasi Rawat Inap adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP dan VVIP.
- 3) Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Gawat Darurat.
- 4) Instalasi Anestesi dan Rawat Intensif adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan anestesi dan rawat intensif.

- 5) Instalasi Bedah Sentral adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan bedah.
- 6) Instalasi Rehabilitasi Medik adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rehabilitasi medik.
- 7) Instalasi Farmasi adalah Unit Pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian Rumah Sakit termasuk Farmasi Klinik.
- 8) Instalasi Hemodialisa adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan cuci darah.
- 9) Instalasi Laboratorium adalah Unit Pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium.
- 10) Instalasi Radiologi adalah Unit Pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Radiologi.
- 11) Instalasi Gizi adalah Unit Pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gizi.

- 12) Instalasi Rekam Medis adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rekam medik.
- 13) Instalasi Pemeliharaan Sarana adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan pemeliharaan sarana.
- 14) Instalasi Penyehatan Lingkungan adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan penyehatan lingkungan.
- 15) Instalasi Graha Aryo Tedjo adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan di Graha Aryo Tejo.
- 16) Instalasi Maternal Perinatal adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Ibu dan Anak.
- 17) Unit Laundry adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas pelayanan Linen Rumah Sakit.
- 18) Unit Pemulasaraan Jenazah adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan forensik dan perawatan jenazah.

- 19) Unit Pusat Sterilisasi/ Central Sterile Supply Department (CSSD) adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan sterilisasi alat kesehatan.
- 20) Unit Ambulan adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan Ambulan dan Ambulan Jenazah.
11. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.
12. Komite adalah jabatan non struktural yang terdiri dari tenaga ahli/profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan Rumah Sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan Rumah Sakit.
13. Staf Medis Fungsional (SMF) adalah sekelompok tenaga medis fungsional sesuai keahlian (Spesialis).
14. Satuan Pengawas Internal (SPI) adalah satuan kerja non struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan internal Rumah Sakit.

3. Pelayanan Rumah Sakit dr.R.Koesma Kabupaten Tuban

Kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Dr.R.Koesma Tuban meliputi pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan spesialisik dalam wadah pelayanan sebagai berikut :

- a. Instalasi Rawat Jalan

Memberikan perawatan jalan bagi pasien yang berobat baik rawat jalan khusus maupun umum. Jenis-jenis pelayanan rawat jalan adalah sebagai berikut :

Klinik Umum

- a) Klinik Anak
- b) Klinik Obsgin/PKBRS/KIA
- c) Klinik Interna
- d) Klinik Orthopedi
- e) Klinik Jantung
- f) Klinik Mata
- g) Klinik THT
- h) Klinik Kulit dan Kelamin
- i) Klinik Syaraf
- j) Klinik Paru-paru
- k) Klinik Gigi dan Mulut

b. Instalasi Rawat Inap

Kegiatan pelayanan rawat inap merupakan tindakan lanjutan apabila suatu penyakit yang diderita pasien tidak dapat ditangani dengan rawat jalan. Untuk pelayanan rawat inap terdiri dari 220 tempat tidur (TT) dan berbagai macam ruang dan penanganan dari ruangan tersebut. Macam-macam jenis ruang rawat inap adalah sebagai berikut :

- a) Ruang Asoka diperuntukkan bagi internis laki-laki.

- b) Ruang Teratai diperuntukkan bagi internis perempuan.
 - c) Ruang Melati diperuntukkan bagi anak-anak.
 - d) Ruang Mawar diperuntukkan bagi pasien penyakit paru-paru.
 - e) Ruang Bougenfil diperuntukkan bagi pasien bedah.
 - f) Ruang Flamboyan diperuntukkan bagi pasien kebidanan dan kandungan.
 - g) Ruang Lily diperuntukkan pasien perinatologi
 - h) Ruang ICCU
 - i) Ruang Graha Aryo Tedjo (GAT)
- c. Instalasi Gawat Darurat

Kegiatan pelayanan Instalasi Gawat Darurat ini berlangsung 24 jam sehari dengan unit tenaga medis yang selalu siap sedia. Berbagai macam penyakit dan kejadian yang berada dalam keadaan darurat akan ditangani secepatnya oleh tenaga medis yang ada.

- d. Kegiatan Pelayanan Medis Operatif/Bedah

Kegiatan medis operatif/bedah merupakan tindakan pelayanan lanjutan apabila pasien memerlukan tindakan bedah untuk penyembuhan dan penanganan penyakit yang diderita pasien. Pelayanan bedah dibagi menjadi dua macam pembedahan yaitu pembedahan dalam skala kecil dan skala besar.

- e. Kegiatan Penunjang Medis

Kegiatan penunjang medis ini merupakan kegiatan pendukung pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Dr.R.Koesma Kabupaten Tuban. Kegiatan pendukung tersebut adalah sebagai berikut :

- Instalasi Radiologi
- Instalasi Laboratorium
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Rehabilitasi Medik
- Instalasi Rekam Medis
- Instalasi Forensik dan Medikolegal

f. Kegiatan Penunjang Non Medis

Kegiatan penunjang non medis merupakan kegiatan yang ada di RSUD Dr.R.Koesma Kabupaten Tuban namun tidak masuk ke dalam kegiatan medis yang ada. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang membantu operasional RSUD Dr.R.Koesma Kabupaten Tuban. Berbagai macam tindakan penunjang non medis adalah sebagai berikut :

- Instalasi Gizi
- Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
- Instalasi Penyehatan Lingkungan
- Unit Laundry
- Unit CSSD
- Unit Ambulan

g. Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kesehatan di RSUD dr. R. Koesma Kabupaten Tuban didukung oleh tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan non keperawatan dan tenaga administrasi pada Tahun 2023 sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Jumlah Sumber Daya Manusia RSUD dr.R.Koesma Tuban

Nomor	Uraian	Jumlah
1	Pejabat Struktural	21
2	Dokter Spesialis	38
3	Dokter Sub Spesialis	2
4	Dokter Umum	20
5	Dokter Gigi	2
6	Dokter Gigi Spesialis	2
7	Apoteker	10
8	Perawat	337
9	Bidan	33
10	Tenaga Teknis Kefarmasian (Asisten Apoteker)	25
11	Tenaga Perawat Gigi	3
12	Fisioterapi	3
13	Tenaga Perekam Medik	11
14	Tenaga Teknik Elektromedis	4

15	Tenaga Analis Kesehatan	27
16	Sanitarian	5
17	Nutrisionis	12
18	Radiografer	11
19	Tenaga Non Kesehatan	215
JUMLAH		781

Sumber : data primer, April 2023

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif karena peneliti menginterpretasikan berbagai masukan dan pendapat terkait dengan pelayanan yang ada di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban.

1. Deskripsi Informan

Dalam penelitian ini sangat dibutuhkan peran dari informan. Informan adalah seorang yang memberikan informasi data yang dibutuhkan oleh peneliti sebatas yang diketahui dan peneliti tidak dapat mengarahkan jawaban sesuai dengan yang diinginkan. Informan diperlukan dalam penelitian empiris untuk mendapatkan data secara kualitatif.

Pemilihan informan dalam penelitian ini berdasarkan asas kesesuaian dan kecukupan yaitu informan yang memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan topik penelitian dan juga informan yang dapat menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik

penelitian. Secara garis besar penelitian ini dapat terwujud oleh karena kesediaan dari informan dalam memberikan keterangan melalui wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini adalah orang tua bayi yang memiliki bayi dengan *Respiratory Distress Of Newborn* yang sedang menjalani perawatan intensif di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban sebanyak 16 (enam belas) orang. Sedangkan untuk mengecek keabsahan hasil wawancara peneliti juga mengadakan wawancara terhadap triangulasi sumber sebanyak 3 (tiga) orang yaitu perawat jaga, nutrisionist dan farmasi klinis. Karakteristik dari masing – masing informan berbeda- beda. Secara rinci ditampilkan di tabel berikut :

Tabel 4. 2 Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Umur (tahun)	Pendidikan terakhir	Alamat	Keterangan
1	I-1/D	40	SMK	Desa Tahulu-Merakurak	Informan
2	I-2/D	33	SMK	JL Basuki Rahmad Tuban	Informan
3	I-3/S	37	S1	Ds. Patihan RT/RW 5/1	Informan
4	I-4/ H	34	S1 Ekonomi Akuntansi	Perum Griya Manunggal Asri F2. Gedongombo-Semanding-Tuban	Informan
5	I-5/L	40	SMA	Desa Montong Sekar Kec. Montong. Kab Tuban	Informan
6	I-6/K	42	SMK	Penambangan RT 24/ RW 08	Informan
7	I-7/MNK	37	SMP	Dusun Rembes - Gesikharjo	Informan
8	I-8/N	28	S1	Brondong Lamongan	Informan

9	I-9/N	36	SMK	Leran Kulon	Informan
10	I-10/P	37	SD	Leran Wetan	Informan
11	I-11/U	40	SD	Widengan Gedongombo	Informan
12	I-12/RS	14	SD	Nambangan	Informan
13	I-13/LS	32	Madrasah Aliyah	Jenu Tuban	Informan
14	I-14/NN	42	SMP	Puloniti RT 01/RW 01 Bangsal-Mojokerto	Informan
15	I-15/K	38	SMA	Desa Dawung Dusun Glogok RT 4/RW 3. Palang Tuban	Informan
16	I-16/Y	28	SMA	Desa Ketambul Kecamatan Palang	Informan
17	I-17/HS	37	S1 Keperawatan	Bukit Karang Semanding	Informan
18	I-18/NDN	28	S1-Ilmu Gizi	Sumberarum-Kerek	Informan
19	I-19/CRE	29	Apoteker	Latsari I no 10 Tuban	Informan

Sumber Data Primer : Oktober 2023

Berdasarkan tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat pendidikan terakhir informan adalah SD sebanyak 3 (tiga) orang, SMP sebanyak 2 (dua) orang, , dan SMA sebanyak 8 (delapan) orang dan S1 sebanyak 3 (tiga) orang. Sedangkan tingkat pendidikan triangulasi sumber adalah S1 sejumlah 3 (tiga) orang.

2. Analisis Tematik

Analisi tematik akan diuraikan dimana tahapan – tahapan yang akan dilakukan sebagai berikut yaitu :

1. Membaca hasil pengamatan dan mendengarkan kembali hasil wawancara dari hasil rekaman yang sudah diperoleh.
2. Hasil wawancara dari rekaman dibuat menjadi sebuah transkrip.
3. Transkrip dianalisa dan dicari kata kuncinya.
4. Hasil kata kunci dianalisa kembali untuk menemukan kategori.
5. Membuat analisa kategori untuk menentukan sub tema dan tema.
6. Penelitian ini menghasilkan tema – tema besar dari analisa tematik.

Tema - tema yang dihasilkan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan di Ruang NICU RSUD dr.R.Koesma Tuban
2. Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan di Ruang NICU RSUD dr.R.Koesma Tuban
3. Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya di Ruang NICU RSUD dr.R.Koesma Tuban
4. Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi di Ruang NICU RSUD dr.R.Koesma Tuban
5. Kebijakan yang ada terkait pelayanan pasien di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban.

C. Hasil Temuan Fokus Penelitian

1. Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga kesehatan di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 informan bahwa, keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan

tenaga Kesehatan di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban. Tenaga Kesehatan yang dimaksud adalah semua karyawan/petugas yang bekerja dalam pelayanan di Ruang NICU seperti dokter, perawat, tenaga kesehatan lain (nutrisionis dan farmasi klinis). Berikut adalah pernyataan dari informan:

a. Informasi yang diharapkan :

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 (enam belas) informan (orang tua bayi) didapatkan bahwa, orang tua bayi mengharapkan informasi yang jelas dan detail terkait kondisi dan perkembangan bayinya. Sejumlah 13 (tiga belas) informan mengatakan sudah mendapat informasi yang jelas dan detail terkait kondisi atau kesehatan bayi, perkembangan bayi, maupun penyakit yang diderita bayi. Berikut kutipan dari informan yang menyatakan mendapatkan informasi yang jelas dan detail terkait kondisi bayinya:

“Informasi yang baik tentang kondisi bayinya” (Informan 1)

“Informasi yang sejelas jelasnya tentang kondisi bayi, tentang penyakit ataupun tentang apapun yang mengenai bayi seperti itu sejelas jelasnya.” (Informan 2)

“Yang diharapkan itu dapat informasi keadaan bayi yang terupdate selalu diupdate kaya gitu” (Informan 3)

“Informasi..., Dari pihak sini lebih baik dari awal masuk. Pengennya yang jelas dan detail dari suster dari dokternya” (Informan 6)

“Ya yang diharapkan yang baik bu,” (Informan 7)

“Ya informasinya untuk yang bidan ini bisa memberi informasi dengan jelas dengan mudah dan tepat waktu,” (Informan 8)

“Ya matur terutama perkembangan bayi,” (Informan 9)

“Informasinya disini itu sangat jelas dan terang untuk info-infonya” (Informan 10)

“Informasi teng mriki ?, Nggeh karepkulo bayine sae, sehat,” (Informan 11)

“Informasi yang baik,” (Informan 12)

“Kalau harapanku sih informasi yang apa Namanya yang lebih dari kemarin, maksudnya yang bagus, Iya perubahan gitu,” (Informan 14)

“Ya, Ya itu bu informasi lewat apa itu, Sudah jelas, Iya. Kalau penjelasan dari perawat atau yang lainnya itu,” (Informan 15)

“Alhamdulillahnya informasinya sangat jelas,” (Informan 16)

Namun terdapat 1 informan yang mengatakan bahwa, informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan (perawat) kurang jelas dan kurang detail, sehingga orang tua kurang tahu kondisi atau gambaran kesehatan bayinya. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Kalau dari segi informasi kita kan gak bisa selalu ketu dengan dokternya otomatis saat pada perawat itu kita tanyakan proses dari bayi kita yaitu sejujurannya kurang memuaskan kalau menurut saya, karena kurang detail jadi hasil dari laporan dokter dan sebagainya itu disampaikannya kurang detail sedangkan kita inginnya setidaknya tau gambaran, sekalipun tidak detail tau gambarannya oh anak kita seperti ini seperti ini seperti ini nanti lebih detailnya di dokternya.” (Informan 4)

Selain itu, terdapat 2 informan mengatakan bahwa, jika penyampaian informasi melalui online atau tidak langsung (WhatsApp) kurang efektif, karena informan tidak selalu memegang *handphone*. Sehingga informasi yang disampaikan petugas melalui WhatsApp tidak terbaca. Berikut merupakan pernyataan dari informan:

“Aku bu nek kalau lewat WA kadang gak mesti kebaca. Kan lewat WA kalau gak pegang HP masa gak mungkin, lebih baik kan saya di telfon” (Informan 5)

“Ini dari perawat juga ada mungkin dari HP juga ada. Kadangkan orang gak tau ya tapi HP dibawa suami” (Informan 13)

b. Tindakan yang dilakukan dokter dan perawat sudah sesuai dengan kebutuhan / kondisi bayi ?

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 (enam belas) informan didapatkan bahwa, Tindakan yang dilakukan dokter dan perawat sudah sesuai dengan kebutuhan atau kondisi bayi. Seluruh informan yang berjumlah 16 (enam belas) juga mengatakan, merasa puas dengan pelayanan petugas kesehatan, terbukti dengan perkembangan bayinya yang stabil dan progres yang lebih baik, sebagai berikut:

“Sudah sesuai dengan kondisi bayinya” (Informan 1)

“Sudah sesuai dengan kebutuhan bayi” (Informan 2)

“Sudah sesuai untuk kebutuhan bayi, kemarin bayinya butuh alat disini sudah menyiapkan alat tersebut” (Informan 3)

“Sejauh ini sesuai karena saya melihat setiap hari pada saat berkunjung ada progres yang lebih baik” (Informan 4)

“Sampun sesuai” (Informan 5)

“Saya lihat dari kemarin ya, kemarin itu ya sesuai lah. Iya sesuai kebutuhan bayi. Saya juga diarahkan orang tuanya lah kesini kesini juga” (Informan 6)

“Alhamdulillah, sudah sesuai, Iya, pun cekap” (Informan 7)

“Untuk sekarang informasinya sudah cukup” (Informan 8)

“Iya, saya merasa puas, perkembangannya sudah mulai stabil, sesuai dengan kebutuhan” (Informan 9)

“Sudah, sangat memuaskan, sudah sesuai” (Informan 10)

“Nggeh, Sampun. Sing penting bayine sehat. Kemajuane sehat lancar” (Informan 11)

“Sesuai” (Informan 12)

“Sampun sae, sampun sae” (Informan 13)

“E kalau sesuai dengan kebutuhan bayi sih sudah sesuai ya” (Informan 14)

“Sampun” (Informan 15)

“Nggeh, Yang jelas sudah sesuai dengan kebutuhan bayi” (Informan 16)

2. Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan di Ruang

NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap bayinya selama menjalani perawatan intensif di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban. Berikut adalah pernyataan dari informan :

a. Bagaimana anda dilibatkan atas setiap tindakan yang akan dilakukan untuk memberikan keputusan ?

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 informan terkait keterlibatan keluarga dalam setiap tindakan yang akan dilakukan, seluruh informan mengatakan bahwa mereka selalu dilibatkan dalam setiap tindakan sesuai kebutuhan bayinya. Mereka selalu diminta persetujuan untuk semua tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa tanda tangan pada lembar persetujuan atau *informed consent*. Berikut hasil wawancara dengan 16 informan:

“Nggeh, Tanda tangan setuju atau tidak” (Informan 1)

“Selalu dilibatkan ,” (Informan 2)

“Semua tindakan diminta persetujuan dulu dari orang tua,” (Informan 3)

“Sejauh ini sesuai karena saya melihat setiap hari pada saat berkunjung ada progres yang lebih baik,” (Informan 4)

“Nggeh sekedap-sekedap mawon, Nggeh, kecuali kebutuhan buat bayikan niku kan otomatis kangge kebutuhane bayi, Ketingale mboten nek mboten enten kepentingan nggeh, kecuali ibue kan menyusui kados ngoten,” (Informan 5)

“Iya dilibatkan,” (Informan 6)

“Nggeh” (Informan 7)

“Dilibatkan. Karena semua tindakan di butuhkan dimintai persetujuan tanda tangan” (Informan 8)

“Iya sering dilibatkan” (Informan 9)

“Iya, dilibatkan” (Informan 10)

“Dipanggil mbak, nggeh” (Informan 11)

“Ada” (Informan 12)

“Seharusnya memang seperti itu, harusnya dilibatkan tapi kalau memang perwakilan bisa ya gak papa, nggeh” (Informan 13)

“Iya, dimintai persetujuan” (Informan 14)

“Nggeh bersedia, nggeh” (Informan 15)

“Iya” (Informan 16)

b. Menurut anda, seberapa penting orang tua bayi dilibatkan dalam perawatan bayi ?

Keterlibatan keluarga sangat penting dalam perawatan bayi, karena akan mendukung proses perkembangan bayi. Keterlibatan orang tua sangat penting juga, karena itu yang akan menentukan penanganan atau tindakan yang akan dilakukan demi kesehatan bayi yang lebih optimal. Hal tersebut disampaikan 16 informan dalam wawancara berikut:

“Penting, penting kok, Karena ya si bayi yang terbaik bagaimana” (Informan 1)

“Kalau menurut saya penting, soale kan kalau orang tua wajib tau keadaan bayine” (Informan 2)

“Sangat penting bu untuk salah satunya agar Kesehatan bayi lebih cepat mungkin ya kaya gitu” (Informan 3)

“Iya, Sangat penting sih menurut saya” (Informan 4)

“Nggeh penting” (Informan 5)

“Iya penting sekali itu untuk perkembangan bayi, Iya, sangat penting” (Informan 6)

“Nggeh, penting Seperti kadang enten nopo-nopo, wonten kendala niki nopo-nopona ngonten” (Informan 7)

“Sangat penting” (Informan 8)

“Sangat penting” (Informan 9)

*“Ya sangat penting karena ingin tau bagaimana kondisi dan penyelesaiannya itu”
(Informan 10)*

“Nopo niki kan Kesehatane bayine nggeh niki kan kudu nopo diutus perawat saking mriki, nggeh” (Informan 11)

“Iya, penting” (Informan 12)

“Nek untuk masalah niki nggeh yang penting dikasih tau gitu loh bu. Soale kan nggeh Namanya orang tua juga kepengen tau perkembangannya anak” (Informan 13)

“penting banget lah” (Informan 14)

“Nggeh, penting” (Informan 15)

“Iya sangat penting karena itu menentukan penanganan” (Informan 16)

3. Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 informan bahwa, informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban. Berikut adalah pernyataan dari informan :

a. Saat anda dijelaskan oleh dokter tentang kondisi kesehatan bayi setiap harinya, adakah kesempatan yang diberikan kepada anda untuk menanyakan kembali jika menurut anda masih ada yang belum dimengerti ?

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 orang informan didapatkan bahwa, petugas kesehatan tidak hanya memberikan informasi kepada orang tua bayi saja, namun memberikan kesempatan kepada orang tua untuk bertanya lebih lanjut terkait dengan kondisi bayinya. Dengan jawaban yang diperoleh dari petugas kesehatan, 15

orang informan lebih mengetahui kondisi bayi dan merasa lebih nyaman dan lega. Seperti dalam pernyataan informan berikut:

“Dikasih kesempatan bertanya Bu dokter, dapat jawaban Bu dokter, penjelasan jelas, akhirnya paham” (Informan 1)

““Iya, selalu dikasih apa dikasih waktu buat bertanya tentang kejelasan atau kurang kejelasannya atau apa.....,” (Informan 2)

“Dapat penjelasan yang jelas Menanyakan Kembali dan dijelaskan Kembali oleh dokternya. ” (Informan 3)

“Iya” (Informan 4)

“Bertemu sudah kemarin, sudah sudah, ya ya apa bertanya, dijelaskan, menjadi paham dan lega apa kondisi bayinya” (Informan 6)

“Sampun ketemu dokter, setelah mendapat penjelasan hati kaya blong gitu bu, Mboten. Nggeh paham, Dek wingi dereng kepanggih doktere tasih koyo kengeng nopo niki yogane kok saget mlebet ngoten nggehan, nggih dijelaskan” (Informan 7)

“Diberi kesempatan untuk bertanya lagi, Bahasanya juga bisa dipahami kalangan umum, ” (Informan 8)

“Pernah ketemu dokter, mendapat penjelasan kondisi bayi, menanyakan kembali kalau belum jelas, dan dokter menjelaskan kembali” (Informan 9)

“Diberikan, iya dijelaskan seterang terangnya, paham sangat paham” (Informan 10)

“Sampun, nggeh bertanya, nggeh dijelaskan, kulo mudeng, kulo nek mboten mudeng tanya lagi,” (Informan 11)

“Dijelaskan” (Informan 12)

“Kalau dikasih kesempatan bertanya ya mau bertanya” (Informan 13)

“Dari penjelasan dokternya, Ada yang diberi kesempatan untuk bertanya ada juga yang gak.” (Informan 14)

“Dikasih bertanya, dijelaskan, dan jelas juga paham” (Informan 15)

“Gak ada penjelasan yang dianggap bingung” (Informan 16)

Namun tidak semua informan memanfaatkan kesempatan bertanya kepada petugas kesehatan, dikarenakan ada 1 (satu) informan kurang mengerti dengan bahasa kedokteran. Sehingga informan hanya mengatakan setuju saja demi kebaikan bayinya. Seperti berikut yang disampaikan:

“Kadang nggeh bingung, Mboten. Kan masalahe nopo nggeh, bahasane dokterkan kaleh tiyang awamkan wire kadang kan ngoten ngoten ngoten, mboten, nggeh manut,,” (Informan 5)

b. Menurut anda, apakah perawat menjelaskan tentang setiap tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan advice dokter terkait perubahan kondisi bayi, saat anda menanda tangani *Informed Consent* atau lembar persetujuan tindakan ?

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 informan didapatkan informasi bahwa, perawat menjelaskan tentang setiap tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan *advice* dokter terkait perubahan kondisi bayi. Perawat juga menjelaskan terkait dengan risiko dari tindakan yang akan dilakukan. Sebelum tindakan diberikan kepada bayi, orang tua diminta untuk melakukan tanda tangan pada lembar persetujuan.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan informan:

“Nggeh dimintai persetujuan dan Tanda tangan juga dijelaskan tindakan yang akan dilakukan, kalau ga jelas bertanya, tapi jelas” (Informan 1)

“Alhamdulillah paham, iya dijelaskan, iya ada yang bingung tapi biasanya saya langsung dijelaskan, iya” (Informan 2)

“Dijelaskan diawal dulu” (Informan 3)

“Jadi kita saat mau ada tindakan dijelaskan dulu sama perawatnya kalau ini mau dilakukan tindakan. Kemarin itu di biar gak kuning gitu loh bu itu salah satunya yang pernah saya ini ya tindakan tindakan terus setelah itu bahwa ada tindakan seperti ini ini ini terus diminta untuk form persetujuannya. Kita bisa bertanya dia menjawab. Kemudian dijelaskan” (Informan 4)

“kadang nggeh ngawasi nopo, nggeh tapikan biasane kulo ..., tangklet” (Informan 5)

“oh dikengen dulu baru dimintai persetujuan, ya bertanya, dijelaskan” (Informan 6)

“Nggeh minta persetujuan tindakan,” (Informan 7)

“Ya, dijelaskan dulu, Menanyakan, dijelaskan dengan jelas” (Informan 8)

“Dijelaskan tindakan yang akan dilakukan dan resikonya. Kalau misalnya bingung kita tanyakan Kembali ulang lagi untuk biar jelas. Penjelasannya jelas” (Informan 9)

“Iya. Dapat penjelasan. Penjelasan sangat jelas” (Informan 10)
“Iya” (Informan 11)

“Dijelaskan” (Informan 12)

“Dijelaskan. Penjelasannya jelas” (Informan 13)

“Dijelaskan ini apa Namanya pemasangan infus itu dijelaskan” (Informan 14)

“Dijelaskan sama petugasnya” (Informan 15)

“Sudah, iya, iya dijelaskan” (Informan 16)

4. Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa hubungan antara tenaga Kesehatan dan orang tua di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban. Berikut adalah pernyataan dari informan tentang :

a. Sikap tenaga kesehatan, saat memberikan pelayanan pada pasien bayi, saat berinteraksi dengan orang tua bayi :

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 informan terkait dengan sikap tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan pada pasien bayi dan saat berinteraksi dengan orang tua bayi. Didapatkan 15 informan mengatakan bahwa, pelayanan dari perawat sangat baik, ramah, dan komunikasinya enak saat berdiskusi. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Baik, ramah” (Informan 1)

“Sangat ramah” (Informan 2)

“Cukup ramah bu ya, jadi Ketika kita butuh ap akita konsultasikan pasti ada solusinya” (Informan 3)

“Nggeh pun sae bu” (Informan 5)

“Menurut saya pribadi yaa, yo sangat baik dan ramah, menurut saya” (Informan 6)

“Sampun sae” (Informan 7)

“Menurut saya sudah bagus sih, sudah ramah terus diajak diskusi sudah enak” (Informan 8)

“Bagus kok bagus, komunikasinya baik, bagus” (Informan 9)

“Sangat baik dan sangat ramah” (Informan 10)

“Sae” (Informan 11)

“Baik” (Informan 12)

“Alhamdulillah semua sae bu” (Informan 13)

“Ramah sih” (Informan 14)

“Baik sekali” (Informan 6)

“Sudah sangat bagus, paham, baik” (Informan 16)

Terdapat 1 (satu) informan yang mengatakan bahwa, kekurangan dari pelayanan perawat yaitu perawat tidak memberikan ketenangan atas kekhawatiran orang tua ketika melihat bayinya menangis.

“Sejauh ini baik, Baik. Semuanya sih baik kalau kita bertanya mereka menjawab Cuma biasanya kalau di NICU nya itu contoh ada bayi saya menangis dan sebagainya itu kita harus jemput bola dulu bu. Jadi kita dari orang tuanya sendiri yang datang ke perawat ini anak saya kenapa ? jadi perawatnya tidak memberikan ketenangan orang tua gak papa bu mungkin anaknya lapar atau gimana. Jadi kita harus datang dulu, Iya. Itu aja sih. Itu yang perlu diperbaiki” (Informan 4)

5. Respon petugas saat orang tua bayi membutuhkan bantuan :

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 informan terkait dengan respon petugas saat orang tua bayi membutuhkan bantuan, informan berjumlah 16 mengatakan bahwa, respon perawat sangat baik, santun, ramah, serta responya cepat sekali. Informan sangat puas dengan pelayanan perawat, karena apabila informan membutuhkan bantuan

perawat akan membantunya dan jika informan bertanya mereka mendapat jawaban atau informasi yang jelas dari perawat. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“Baik, santun, ramah” (Informan 1)

“Responnya sangat baik, cepat sekali, ” (Informan 2)

“Baik Bu” (Informan 3)

“Kalau responnya kita setelah bertanya itu baik sudah dijelaskan dan sebagianya itu baikcuma y aitu aja sih kita harus dating ke perawatnya dulu jadi begitu ada bayi yang menangis tidak hanya saya sih waktu itu ada beberapa ibu ibu itu tolah toleh kebingungan karena Ketika anak menangis itu perawat yang jaga itu tidak langsung memberikan keterangan bahwa mungkin anaknya haus atau perlu apa atau perlu apa. Kaya gitu” (Informan 4)

“Nggeh pun sae bu” (Informan 5)

“Responnya ya cukup baik ya responnya untuk semua semua pasien ya baik semua” (Informan 6)

“Nggeh sampun sae bu. Saestu, Cepat. Mboten. Cepat dekwau niki mboten saget momba nggeh alhamdulillah dibantu momba ASInya” (Informan 7)

“Responnya dah cukup sangat puaslah, cepet. Sangat cepat” (Informan 8)

“Iya merespon dengan baik, responnya baik kok, ramah, langsung gak di tunda-tunda” (Informan 9)

“Responnya sangat baik, tidak menunda-nunda” (Informan 10)

“Cepet, tanggap” (Informan 11)

“Cepat” (Informan 12)

“Ya Alhamdulillah ya bagus” (Informan 13)

“Bagus udah responnya cepet” (Informan 14)

“Ya baik. Cepat sekali” (Informan 15)

“Kalau kita bertanya ya dijawab dan bisa memberikan informasi yang baik juga” (Informan 16)

6. Kebijakan yang ada terkait pelayanan bayi yang menjalani perawatan intensif di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 informan bahwa hubungan antara tenaga Kesehatan dan orang tua di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban. Berikut adalah pernyataan dari informan :

a. Kebijakan dari RS bahwa bayi yang dirawat di NICU harus ditunggu 24 jam dan jam kunjung di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban dan lama jam kunjung yang hanya 1 jam :

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 informan terkait kebijakan rumah sakit bahwa bayi yang dirawat di NICU harus ditunggu 24 jam dan jam kunjung di Ruang NICU serta lama jam kunjung hanya 1 jam, sebagian besar informan menyatakan keberatan. Informan mengatakan bahwa menunggu 24 jam penuh kurang efektif, dikarenakan jam kunjung dokter atau visite dokter tidak tentu atau tidak pasti jamnya. Selain itu, tidak sedikit dari informan yang menyatakan bahwa mereka masih harus bekerja, aktivitas dirumah tidak bisa ditinggalkan seperti mengurus jam makan ternak dan perkebunan. Jika ibu bayi harus bolak balik setiap hari ke rumah sakit, maka akan mengganggu proses *recovery* pasca persalinan.

Selain faktor-faktor diatas, informan juga mengatakan bahwa sarana prasarana seperti ruang tunggu kurang memadai. Sedangkan lama jam kunjung yang hanya dibatasi 1 jam, informan mengatakan bahwa sudah cukup. Baik untuk waktu menyusui bayi dan pumping ASI.

Berikut hasil kutipan wawancara dengan para informan:

“Kalau menurut aku keberatan. Karena yang dirumah itu loh. Aktifitas yang dirumah itu gak bisa ditinggalkan. Jam-jam aktifitas seperti jam makani ternak, diperkebunan, Menurut aku terganggu. Untuk 1 jam cukup ” (Informan 1)

“Kalau untuk itu sebenarnya agak keberatan ya harus 24 jam ditunggu, Soale kan biasanya jarak antar rumah dan rumah sakit juga jauh terus juga mungkin kerja atau apakah kalau 24 jam kan gak bisa selalu nungguin selama itu. Untuk lama waktunya udah bagus” (Informan 2)

“Untuk menunggu 24 jam disisi lain juga pasti ada penatnya ya, kalau bisa sih gak selama 24 jam harus full diruang sini, soalnya juga yang penunggunya juga butuh istirahat juga. Mungkin ada jam-jam yang ditentukan yang wajib ada diruang tersebut kaya gitu, Mungkin bisa ditambah untuk jam paginya bu ya, mungkin jam pagi 1 jam, siang 1 jam sama sore 1 jam gitu, Mungkin dikasih waktu 1 kali dalam sehari untuk bapaknya ketemu anaknya itu kalau bisa sih ” (Informan 3)

“Iya. Kalau menurut saya kalau yang untuk 24 jam itu kurang efektif ya. Karena satu orang tuanya ada yang bekerja bu terus tempat untuk menunggu juga kurang memadai kalau menurut saya. Jadi yang menunggu kalau sampai harus 24 jam kalau hanya sehari dua hari mungkin masih kita bisa oke tolerir tapi kalau sampai berminggu minggu atau berbulan bulan itu kan kesulitan. Kalau saya sendiri rumahnya dekat saya rasa lebih efektif kalau mungkin bisa dibuatkan kaya grup itu jadi begitu ada panggilan darurat dan lain sebagainya ataupun Ketika dokter mau visite itu bisa di informasikan sebelumnya. Jadi sejauh ini pengalaman saya sama suami suami akhirnya tidak bekerja karena harus menunggu 24 jam sedangkan saya sendiri sebagai ibunya pasca persalinan harus bener bener istirahat itu dari segi itu juga terus dari segi Kesehatan akhirnya karena tempat tidak memadai ya suami juga rentan kelelahan juga terus begitu kita dokter, itu tidak ada penjelasan bahwa pasti jam sekian itu pasti datang, jadi kita harus menunggu lagi dengan jam ketidak pastian itu kan juga kalau menurut dari kami orang tua kan agak kesulitan jadi kalau harus mau kemana mana itu akhirnya menunggu sampai dokter itu selesai dulu ketemu dulu baru kita bisa kasarannya mau kekamar mandi atau mau cari makan dan lain sebagainya. Nah itu mungkin kan tidak efektif bu. Jadi kalau memang bisa ada sejenis grup dan sebagainya di informasikan jauh jauh sebelumnya. Beberapa jam sebelumnya jadwalnya dokter itu hari ini kemana kemana kemana ataupun apa orang tua dan lain sebagainya mungkin akan lebih intensif itu kita bisa kalau dari HP. Kita bisa ngatur waktu. Untuk yang 1 jam jam kunjungannya, Kalau menurut saya sih sudah bagus sih. Mungkin kalau saya kalau yang sore kan gak, berarti cukup. Mungkin kalau yang siang hari mungkin bisa ditambah jamnya kalau saya karena kalau sore kita kan udah mungkin karena ini ya sudah baguslah 1 jam itu cukup Cuma kalau yang siang itu kurang ” (Informan 4)

“Nggeh. 24 jam otomatis kan teng mriki lama, kadang teng WA grup kadang mboten mesti enten doktere dating jam sekian, keluarga bapak ini e keluarga bayi ini dating keruanagn ini sekian. Otomatis teng mriki kan nganggur. Nganggur teng mriki maem tetep tumbas nggeh, kopi tumbas ibarate kan tetep ngoten niku. Seumpami mantuk jarake teng griyo tebihkan otomatis 25 km saking mriki, seumpama mriki dipanggil 2 kalisedinten mawon nggeh otomatis sekali PP kan bensin 1 liter. Konsekuensine kan ngoten bu nggeh. Nggeh seumpamane ibarato puter niku jam sekalian jam 7 pasti jam 6 kan saget teng griyo. Na mboten pasti. Gejalane sing pertama nggeh awake keluarga mantuk enten nopo-nopo ne bingung maleh, seumpama teng mriki maem nggeh tumbas ibarate tumbas ngoten niku masalahe.

Jam kunjung Pun, nek niku saget ancang-ancang teng grito jam 3, teng mriki kan jam 4 mboten nopo-nopo” (Informan 5)

“Ini yang buat para orang tua bayi lah, pasien kira-kira ya ada sedikit keberatanlah, soal e 24 jam harus nunggu disini, gimana nanti kedepannya, Ya gini bu gak bekerja, untuk lihat bayinya 1 jam cukuplah, tapi seharusnya itu ada 2 sama ibu sama bapaknya harus harus boleh masuk gitu lah” (Informan 6)

“Nggeh mboten nopo-nopo. Kulo nggeh anut mawon kaleh ibu e. lha pripun. Soale kulo ninggal anak juga umur 4 tahun setengah. Kendalane kan ngeten loh bu, kulo kan mboten gadah keluarga, namung sekalian kaleh ibu e dados mboten enten sing momong yogo. Yogo kulo teng griyo kaleh sinten. Nggeh saya pulang saja sama anak. Nek masukkan nek pribadi kulo nek kados kulo ngeten niki nggeh nek kiyambakan mboten enten rencange nek 24 jam saget mawon. Soal e pekerjaan nggeh ditunda rummyin bu. Bisa. Mengke nggeh mboten lami lami ngoten loh bu. Diharapkan Jam kunjungnya pun cekap bu, pun lami 1 jam itu” (Informan 7)

“Kalau ditunggu 24 jam ya kayanya berat sih. Soalnya kadangkala ibunya juga butuh perawatan dan kalau disini juga repot. Harus riwa riwi. Butuh tenga ekstra. Jam kunjungnya kalau menurut saya terlalu pendek, kurang lama. Kalau 3 jam cukup.” (Informan 8)

“Itu sangat menyulitkan karena kondisi ibunya juga sedang tidak stabil kalau sedang dirumah kita harus riwa riwi dijalan itu mungkin sedikit merepotkan. Waktu jam kunjung, ya itu sudah sangat bagus karena itu waktu istirahat. Sudah cukup selama 1 jam” (Informan 10)

“Mboten, kadang kulo wangsul sebentar kulo balek maleh. Jam kunjung sampun cukup” (Informan 11)

“Kalau saya pribadi karena sebagai seorang ibu juga butuh istirahat supaya ASI bisa keluar, mergi ya kalau bisa salah satunya saja. Misalnya kalau bapaknya ya gitu, jam kunjung Nggeh sebenarnya nggeh mboten, soale kan yogo kiyambak dadi dus pundi wong sudah peraturan nggeh manut mawan” (Informan 13)

“Lha itu tadi ngeten loh kan terbentur jam kerja juga yak an terus untuk lebih cepetnya maksudnya kalau memang kita dipanggil memang lebih cepet gitu kan kita nyampekkita nyamperin gitu kan tapi kalau yang di ini tadi perbedaannya satu di grup itu harus nunggu lama untuk beberapa waktu kan gitu, Untuk jam kunjung, kurang bu kalau aku yak an karena apa kan gini bu ya pagi otomatis ibunya bangun tidur pasti pengen lihat anak terus ini lakinya kan suami gak boleh masuk. Kalau jam nya boleh jam 7 sampai jam 8 nanti jam siang jadi 3 kali. Pagi siang sore. Atau gak kalau 1 jam gak papa tapi pagi siang sore atau gak jam 12 sampai jam 1 lah. Itu kan jam istirahat juga kan. Kalau didalam itu juga dikasih kursi. Iya sebelah bayinya. Kalau saya lihat kan gak duduk Cuma berdiri” (Informan 14)

Namun terdapat 4 informan yang mengatakan tidak masalah jika bayi yang dirawat di Ruang NICU harus ditunggu 24 jam dan jam kunjung di Ruang NICU serta lama jam kunjung hanya 1 jam. Informan berpendapat bahwa, hal tersebut adalah tindakan antisipasi

jika sewaktu-waktu terdapat suatu hal tentang kondisi bayi ataupun keadaan darurat, sehingga dengan sigap orang tua dapat segera hadir.

Berikut kutipan hasil wawancara informan:

“Kalau itu sih menurut saya tidak masalah sih soalnya kan antisipasi. Kalau malam sewaktu-waktu dipanggil juga gitu kan kita gak tau tiba-tiba kondisi bayi, Kalau saya kalau malam soalnya kalau malam itu sudah menunggu disini ya tidak pernah ada panggilan atau apa tidak pernah, Ya masalahnya yaitu kalau kita kalau kondisi kaya gini kan kita sudah kerja terus kita menunggu anak kan tapi kalau saya yang malamnya itu gak ada panggilan kok nungguin gitu. Untuk waktunya 1 jam, cukup, menyusui untuk puming juga cukup” (Informan 9)

“Tidak ada masalah” (Informan 12)

“Ya itu baik” (Informan 15)

“Ya memang harusnya ditunggu 24 jam. Jam kunjung kalo bisa ada yang pagi juga. Soalnya kadang dokter visitnya juga ada yang pagi juga jadi kalau mau konsultasi sama dokter itu biar pas ada jam besoknya juga gitu. Jadi ada 3 shift” (Informan 16)

b. Bahwa hanya ibu yang boleh masuk ke bayinya saat jam kunjung :

Berdasarkan hasil wawancara dengan 16 informan terkait hanya ibu yang boleh masuk ke ruang bayinya saat jam kunjung, sebagian besar informan mengatakan bahwa, tidak masalah. Informan juga menambahkan, sebaiknya ayah juga mendapatkan ijin untuk masuk ke ruang bayi saat jam kunjung. Jadi selain ibu, ayah juga mengetahui kondisi bayinya. Namun karena sudah menjadi ketentuan dari rumah sakit seperti itu, sehingga semua orang tua mematuhi aturan yang berlaku. Seperti penjelasan 9 (sembilan) informan berikut:

“Ya sama Bapak, Kan pengen tau perkembangannya bagaimana bayi. Itu kalau boleh, kalau gak boleh ya gimana lagi” (Informan 1)

“Mungkin dikasih waktu 1 kali dalam sehari untuk bapaknya ketemu anaknya itu kalau bisa sih” (Informan 3)

“Kalau menurut saya bapak bapak kalau bisa itu masuk tapi tidak diruang bayinya atau hanya diluar kacanya jadi karena sejauh ini Ketika bapak bapak sama sekali tidak bisa masuk bapak bapak tanya ke orang luar. Jadi gimana anak saya dan lain

sebagainya nah Ketika contoh kaya kemarin ini kita gak boleh dokter kemarin itu dokter, salah satu dokter disini menjelaskan bahwa kondisi anak saya seperti ini ini ini bahwa dia memakai oksigen dan ada catup dan lain sebagainya nah karena hanya ibu yang bisa masuk yang tau keadaan realnya Ketika yang dikonsultasikan bapak, bapak kan tidak tau kondisi bayinya bahwa apa anak saya hanya memakai oksigen biasa atau memakai oksigen tambahan atau memakai apapun yang di pakaikan kea nak, kan tidak tau. Lah tapi kalau dari luar kaca bapak kan bisa melihat apa yang dipakaikan dianak saya jadi Ketika dokter konsultasi dengan bapak dua duanya tau kondisi anaknya. Iya jadi bapaknya bisa menjawab atau membantah atau yang tidak sesuai antara penjelasan dokter dengan yang lihat dengan bapaknya. Kalau diluar kan sama sekali gak tau ya jadi harus konfirmasi ke ibunya. Sedangkan jadwal konsultasi kan sudah berakhir” (Informan 4)

“Selama ini baru ibunya. Aku minta itulah saja yang masukkan buat rumah sakit sini” (Informan 6)

“Dek wau rencang kulo ngeten, kok bapake mboten angsal, eh sampean iso komen di mbak doktere ngoten dek wau, Ada 2 kok bu temen tadi yang ngasih saran saya. Sama temen saya didalam. Kalau yang khusus kalau yang ningali bayi ibu kaleh ayahe mboten nopo nopo. Nek sak lintune mbah e amit loh nggeh bu nggeh. Mangke kersane ngeten kesane ibue sing semerap ngeten ngeten mangke kaleh kulo yah kok ngene ngene. Kasarane kulo kan penasaran. Mangke nek kulo kaleh ibue saget mlebet kan mangke saget pireng penjelasane saking doktere niki ngeten ngeten” (Informan 7)

“Masukan dari saya selaku keluarga yaitu minimal ibu sama ayahnya lah yang bisa masuk. Iya minimallah. Soalnya kan juga orang tua ya ingin ngerti” (Informan 8)

“Nggeh asline nggeh kepengen” (Informan 11)

“Iyo seharusnya bapaknya juga boleh masuk gitu loh” (Informan 14)

“Ya kalau boleh sama bapaknya” (Informan 16)

Sedangkan 7 (tujuh) informan menyampaikan tidak keberatan jika hanya ibu bayi yang diijinkan masuk. Berikut kutipan wawancaranya:

“Karena ruangnya steril kalau Cuma ibu saja juga udah bagus” (Informan 2)

“Nggeh sing asline sing gadah lare ibue bu. Ibu menyusui” (Informan 5)

“Tidak apa-apa” (Informan 9)

“Itu sudah memang itu harusnya karena ibunya yang lebih berkompeten lebih tau keadaan bayinya. Bapak ngga keberatan” (Informan 10)

“Ngga ada masalah” (Informan 12)

“Nggeh mboten nopo-nopo, yang penting ibunya” (Informan 13)

“Ya sudah cukup” (Informan 15)

Hal ini diperkuat oleh pernyataan triangulasi sumber sebagai berikut:

- a. Menurut anda, apakah semua keluarga pasien bayi yang dirawat selalu hadir saat dipanggil petugas ?

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi terkait keluarga pasien bayi yang dirawat selalu hadir saat dipanggil petugas, didapatkan bahwa, tidak semua keluarga bayi hadir saat mendapat panggilan dari petugas. Hal tersebut dikarenakan orang tua bayi tidak menunggu 24 jam penuh di rumah sakit, terdapat aktivitas lain seperti pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan. Sehingga petugas kesulitan menemui orang tua pada saat kondisi yang dibutuhkan. Berikut penjelasan dari informan triangulasi:

“Baik, menurut saya tidak semua keluarga bayi hadir saat dipanggil dikarenakan latar belakang atau kesibukan masing-masing orang tua yang berbeda-beda yang tidak memungkinkan untuk ditinggal” (Informan 17)

“Menurut saya tidak semua keluarga pasien hadir atau ada saat dipanggil atau dicari petugas secara manual diruang tunggu. Meskipun ada peraturan yang mengharuskan pasien atau bayi harus ditunggu 24 jam namun terkadang kita kesulitan untuk mencari keluarga Ketika dibutuhkan dan harus bertanya ke keluarga pasien lainnya yang ada, akan tetapi tidak semua penunggu tersebut saling mengenal” (Informan 18)

“Baik, terima kasih. Menurut saya tidak semua keluarga pasien bayi selalu hadir saat dipanggil oleh petugas, banyak factor yang menyebabkan hal tersebut terjadi misalnya keluarga tidak standby 24 jam menunggu bayi diruang tunggu lalu keluarga terkendala dengan pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan sehingga tidak semua keluarga bayi hadir saat dipanggil oleh petugas” (Informan 19)

- b. Menurut anda, apakah semua bayi yang dirawat juga dikunjungi oleh ibunya di saat jam kunjung pasien ?

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan triangulasi didapatkan bahwa, tidak semua bayi yang dirawat dikunjungi oleh

ibunya pada saat jam kunjung pasien. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor diantaranya kondisi kesehatan ibu yang belum stabil pasca persalinan, ketidaktahuan keluarga terkait jam kunjung yang berlaku pada ruang bayi, serta kepercayaan akan adat setempat yang melarang ibu pasca melahirkan keluar rumah. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan triangulasi:

“Menurut saya tidak semua bayi dikunjungi oleh ibunya saat jam besuk karena yang pertama ibu bayi kadang masih percaya atau menganut adat dikuanganya yang tidak boleh keluar rumah pada waktu tertentu. Yang kedua kondisi ibu yang merasa belum sehat atau masih merasakan sakit pada luka post OP nya ” (Informan 17)

“Disaat jam kunjung tidak semua bayi yang dirawat dikunjungi oleh ibunya meskipun sudah disediakan waktu besuk 2 kali dalam sehari namun tidak semua ibu selalu ada atau membesuk bayi mereka sehingga kita harus selalu mencari dan menanyakan keberadaan orang tua bayi tersebut. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan kondisi ibu bayi yang juga masih dimasa pemulihan. ” (Informan 18)

“Baik menurut saya, tidak semua bayi yang dirawat dikunjungi oleh ibu bayi. Hal ini bisa saja disebabkan oleh ketidak tahuan keluarga terkait jam kunjung yang berlaku pada ruang bayi Dimana jam kunjung ada pada pukul e pada jam 11.00 sampai pada jam 12.00 dan jam 16.00 sampai pada jam 17.00, selain itu ruang tunggu yang tersedia kurang memadai juga dapat menyebabkan keluarga bayi enggan menunggu 24 jam dengan dalih tidak dapat menunggu langsung disamping bayi yang sedang di Ruang NICU” (Informan 19)

c. Apakah yang menyebabkan keluarga tidak menunggu bayinya ?

Berdasarkan hasil wawancara informan mengatakan bahwa, penyebab keluarga tidak menunggu bayinya adalah kondisi kesehatan ibu yang belum pulih sepenuhnya pasca persalinan, keluarga seperti suami yang harus bekerja, jarak tempat tinggal jauh dari rumah sakit, dan kesibukan lain akan beberapa keperluan dan perlengkapan bayi di ruang bayi.

“Baik yang pertama biasanya orang tuanya bekerja, ada kondisi ibu yang tidak memungkinkan bila menunggu bayinya karena kondisi ibunya yang ketiga tempat tinggal jauh dari rumah sakit” (Informan 17)

“Menurut saya biasanya karena rumahnya jauh dan ibu bayi masih perawatan pasca persalinan kadang juga karena ayah bayi bekerja dan tidak ada keluarga lain yang bisa menunggu” (Informan 18)

“Terkadang keluarga bayi masih mengurus beberapa keperluan seperti perlengkapan bayi, kebutuhan bayi yang dibutuhkan diruang bayi dan selain itu ibu bayi juga masih dalam masa perawatan pasca persalinan” (Informan 19)

- d. Dampak apa yang terjadi pasien, saat keluarga bayi dipanggil tapi tidak datang ?

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait dampak dari keluarga bayi yang tidak datang saat mendapat panggilan dari petugas antara lain terhambatnya tindakan yang seharusnya segera diberikan kepada bayi. Akibatnya bayi berisiko mengalami penurunan kondisi kesehatan. Dari segi gizi, bayi tidak mendapatkan ASI sesuai kebutuhan, dikarenakan adanya kesulitan untuk melihat ketersediaan ASI dan kesulitan untuk mengedukasi perihal ASI. Selain itu, obat-obatan yang dibutuhkan pasien bagi juga terhambat, karena ada beberapa resep yang dibutuhkan secara cito harus segera cepat diambil oleh keluarga langsung. Apabila tidak ada keluarga pasien yang menunggu sementara kebutuhan obat tidak tersedia di depo farmasi RSUD dan pasien harus membeli diluar, maka kondisi tersebut akan menghambat pengobatan untuk pasien bayi karena tidak ada satupun keluarga yang menunggu.

“Dampaknya tindakan yang akan kita berikan ke bayinya akan tertunda sehingga berisiko bayi mengalami penurunan bahkan perburukan kondisi” (Informan 17)

“Menurut saya sebagai ahli gizi saya merasa kesulitan untuk mengedukasi perihal ASI dan selain itu juga kesulitan untuk melihat ketersediaan ASI sehingga bayi tidak mendapatkan ASI sesuai kebutuhannya” (Informan 18)

“Untuk saya sebagai apoteker farmasi klinis diruang bayi khususnya nanti untuk terkait TPN (Total Parenting Nutrision) repacking dan obat-obatan yang

dibutuhkan oleh pasien bayi akan sangat terhambat apabila ada beberapa resep yang dibutuhkan secara cito biasanya harus diambil langsung oleh keluarga bayi dan karena cito jadi harus segera cepat untuk dipersiapkan dan diambil. Selain itu apabila ada beberapa obat yang diresepkan oleh dokter spesialis anak yang kebetulan tidak tersedia di depo farmasi instalasi farmasi RSUD, sehingga keluarga pasien harus membeli diluar apabila tidak ada keluarga yang menunggu atau sulit dihubungi otomatis akan menghambat pengobatan untuk pasien bayi tersebut”
(Informan 19)

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang pembahasan dari hasil temuan dan fokus penelitian terutama Analisa kebutuhan *family centered care* pada pasien bayi dengan *Respiratory Distress of Newborn* yang menjalani perawatan intensive di Ruang NICU RSUD dr.R.Koesma Kabupaten Tuban. Pada bab ini akan diuraikan dari hasil penelitian berdasarkan fokus penelitian kemudian dibahas dengan teori yang terkait dengan masing-masing tema kemudian dibahas keterkaitan antara hasil penelitian dengan teori yang ada. Maka dari itu penelitian kualitatif akan menghasilkan suatu konsep baru, bertentangan atau memperkuat teori sebelumnya.

Tema – tema secara rinci akan dibahas dibawah ini :

A. Kejujuran dan Keterbukaan dalam Berkomunikasi Antara Orang Tua Bayi Dengan Petugas Kesehatan.

Dari hasil penelitian di RSUD dr.R.Koesma Tuban seperti yang disampaikan oleh informan maupun triangulasi sumber bahwa orang tua bayi mendapatkan kejujuran dan keterbukaan antara petugas dan orang tua bayi yang dirawat di RSUD dr.R. Koesma . Semua orang tua bayi mendapatkan informasi tentang perkembangan kondisi bayi nya dari petugas Kesehatan. Tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan bayinya. informasi yang berisi perkembangan kesehatan bayinya dalam keadaan baik-baik saja, tidak ada kondisi yang mengkhawatirkan atau bayinya sedang kritis. Informasi

yang diberikan jelas mengenai kondisi bayinya. Hasil penelitian dari informasi informan dan triangulasi sumber bahwa semua tindakan yang dilakukan pada pasien sudah sesuai dengan kebutuhan pasien dan petugas melakukan berdasarkan Standar Operasional Prosedur yang telah ditentukan Rumah Sakit. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Kabupaten Tuban No 02 Tahun 2019 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Umum dr. R. Koesma. Disamping sarana dan prasarana yang sudah lengkap, Ruang *NICU* juga memiliki tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih dalam perawatan bayi komprehensif.

Pemberian informasi yang tidak jelas informasi yang tidak jelas dapat meningkatkan stress orang tua bahkan dapat sampai menyebabkan depresi yang tinggi (McAdam & Puntillo, 2009 & Buus-Frank, 2011). Kebutuhan terhadap informasi merupakan kebutuhan orang tua untuk mendapatkan informasi yang realistik tentang kondisi bayi, meliputi kebutuhan untuk terlibat aktif dalam perawatan bayinya dan kebutuhan untuk kontak dengan dokter dan perawat yang merawat bayinya. Orang tua yang memiliki bayi yang di rawat di *NICU*, mengharapkan untuk mendapatkan informasi yang akurat, mudah dimengerti dan terlibat dalam proses pengambilan keputusan (Nicholas, 2006 & Cleaveland, 2008).

Kebutuhan terhadap informasi merupakan kebutuhan orang tua untuk mendapatkan informasi yang realistic tentang kondisi bayi, meliputi kebutuhan untuk terlibat aktif dalam perawatan bayinya dan kebutuhan untuk kontak dengan dokter dan perawat yang merawat bayinya. Orang tua yang memiliki

bayi yang dirawat di *NICU*, mengharapkan untuk mendapatkan informasi yang akurat, mudah dimengerti, dan terlibat dalam proses pengambilan keputusan (Nicholas, 2006 & Cleveland 2008). Hal ini terjadi karena psikologis orang tua belum siap untuk menghadapi penyakit kritis bayinya. Dan kritisnya kondisi bayi. Orangtua mungkin kecewa, mereka mungkin memiliki perasaan bersalah, kegagalan, putus asa, marah, ketidakberdayaan, dan hilangnya harga diri. Dengan orang tua bayi mendapatkan informasi yang terus menerus tentang perkembangan bayinya, akan berdampak juga terhadap kepercayaan orang tua bayi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit untuk bayinya. Dan juga secara psikologis, akan membuat rasa ketenangan terhadap orang tua bayi. Khususnya untuk ibu bayi, akan memberikan dampak terhadap kondisi psikologis. Dampak langsung yang bisa diketahui adalah produksi ASI. Semakin tidak tenang pikiran ibu beresiko terhadap kualitas dan kuantitas produksi ASI.

B. Keterlibatan Keluarga (Ayah Dan Ibu Bayi) dalam Pengambilan Keputusan.

Dari hasil penelitian di RSUD dr.R.Koesma Tuban seperti yang disampaikan oleh informan maupun triangulasi sumber bahwa pelayanan yang ada di Ruang *NICU* sudah melibatkan orang tua bayi dalam setiap tindakan yang akan dilakukan pada bayinya. Perawatan pada pasien bayi yang mendapat penanganan intensif melibatkan peran orang tua dari berperan pasif menjadi berperan aktif untuk terlibat dalam perawatan bayinya.

Keluarga diakui sebagai anggota integral dari tim perawatan dan dianggap sebagai pembuat keputusan utama untuk bayi mereka. Akibatnya, orang tua lebih percaya diri dalam merawat bayi mereka dan lebih siap untuk dipulangkan. Seperti dijelaskan pada gambar di bawah ini bahwa intervensi di NICU berfokus pada orang tua bayi. Pelaksanaan *family-centered care* memerlukan perubahan konsep pelayanan perinatologi dari yang tertutup di mana orang tua adalah pengunjung yang pasif menjadi lebih terbuka bahkan 24 jam di mana orang tua menjadi *caregiver* utama bayi. Petugas kesehatan hendaknya mengimplementasikan kebijakan *family-centered care* yang spesifik untuk menumbuhkan budaya pelibatan orang tua dari bayi prematur (Umberger et al., 2018).

Setiap terjadi perubahan kondisi akan dilakukan pemberitahuan kepada orang tua bayi, dan menyampaikan tindak lanjut penanganan bayinya sesuai advice dari DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Petugas baik itu dokter ataupun perawat menjelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan dengan memberikan *informed consent* terlebih dahulu kepada orang tua bayi sebelum tindakan dilakukan. Orang tua mendapat penjelasan tujuan dilakukan tindakan dan akibat jika tindakan tersebut tidak dilakukan. Dari hasil penelitian yang dilakukan, bahwa orang tua bayi selalu dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan dimintai persetujuan untuk tindakan yang akan dilakukan terhadap bayinya. Orang tua ingin selalu mendapat perkembangan terkini tentang kondisi bayinya. Kehadiran saat berkunjung membuat keluarga dapat melihat klien (pasien bayi) dan mencari informasi sendiri apakah orang yang

dicintainya tersebut mendapatkan perawatan seperti yang diharapkan (Olsen *et al.*, 2009).

Family Centered Care melibatkan orangtua dari berperan pasif menjadi berperan aktif (O'Brien *et al.*, 2013). *FCC* terbukti dapat meningkatkan berat badan bayi, menurunkan *behavioral stress* pada bayi, meningkatkan kesejahteraan dan *bonding attachment* antara ibu dan bayi, menurunkan stress yang dialami orangtua terkait perawatan bayinya, menurunkan *length of stay* (*LOS*), dan membuat orang tua merasa lebih percaya diri dan kompeten dalam merawat bayinya setelah pulang ke rumah (Sikorova & Kucova, 2012). Manfaat lain dari sentuhan orang tua kepada bayi, juga dapat dirasakan oleh orangtua bayi. Orang tua bisa mengelus, jika memungkinkan bisa menggendongnya. Hal tersebut mampu menurunkan hormon krotisol, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan orang tua. Disisi lain, orang tua yang mendampingi bayinya secara langsung dapat menumbuhkan ikatan kasih sayang serta merangsang pengeluaran ASI (Air Susu Ibu) (Bredemeyer *et al.*, 2008).

Dengan mengetahui *FCC*, salah satu manfaat yang bisa dirasakan langsung oleh bayi yaitu saat jam kunjung tiba. Karena bayi akan langsung mendapatkan sentuhan ibu yaitu dengan *bonding attachment* atau *skin to skin contact* antara ibu dan bayinya. Terbukti dapat turut membantu meningkatkan kualitas hidup neonatus. Sehingga standart pelayanan mutu di Ruang *NICU* dapat tercapai. Keterlibatan ayah bayi tampak saat ayah bayi siap siaga disaat dibutuhkan oleh petugas selama perawatan bayi. Karena semua tindakan medis harus melalui

informed consent orang tua bayi. Semakin cepat respon orang tua dalam perawatan saat dibutuhkan, tentu saja akan berdampak dengan tindakan yang diambil semakin cepat dilakukan oleh tenaga medis saat kondisi kewagawatn sedang terjadi pada bayinya.

C. Informasi yang Diterima Orang Tua Bayi tentang Kondisi

Bayinya.

Hasil penelitian di rumah sakit dr.R.Koesma Tuban seperti yang disampaikan informan dan triangulasi sumber bahwa informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan baik dokter, perawat, nutritionis dan farmasi klinis kepada orang tua bayi jelas dan mudah dipahami oleh orang tua bayi.

Didukung penelitian lain yang menyatakan bahwa, beberapa orang tua dari bayi yang dirawat di ruang intensif membutuhkan informasi yang terdiri dari perkembangan penyakit, mengetahui prognosis penyakit, mendapatkan jawaban yang jujur mengenai bayinya, mengetahui peralatan yang digunakan untuk perawatan bayinya (Aldridge, 2005). Chulay dan Burns (2006) menyediakan informasi persiapan bagi pasien dan keluarga sangat membantu dalam mengontrol kecemasan. Kecemasan yang dialami oleh orangtua dapat menimbulkan beberapa respon fisiologis, kognitif dan emosional (Maramis, 2004). Bahwa respon orang tua terhadap kondisi bayinya yang sakit dipengaruhi oleh ancaman pada diri bayinya, pengalaman sebelumnya, tindakan medis, faktor pendukung, sistem koping, kepercayaan, budaya serta pola komunikasi dengan anggota keluarga lainnya Wong et al (2001).

Kecemasan yang berlangsung lama dan tidak tertangani dapat mengancam kesehatan fisik ataupun jiwa seseorang (Needle, O’Riordan & Smith (2009), bahwa kecemasan mengganggu ketenangan atau rasa aman nyaman kemudian mengakibatkan gangguan konsentrasi. Orang tua yang mengalami gangguan konsentrasi, maka sulit dalam mengambil keputusan terhadap tindakan atau prosedur yang dilakukan pada bayinya. Kecemasan yang dialami oleh orang tua dapat ditransfer kepada bayinya sehingga dapat memperparah penyakit dan memperpanjang masa penyembuhan (Morton *et al*, 2011).

Berdasarkan jurnal penelitian beberapa orang tua merasa dirinya tidak bisa memahami informasi yang disampaikan oleh dokter, dan segan atau takut untuk menanyakan kembali pertanyaannya takut dibilang cerewet (Yang, 2008). Padahal informasi yang kurang jelas atau belum dipahami oleh orangtua dapat menimbulkan stres atau cemas (McAdam & Puntillo, 2009 & Franck *et al*, 2019). Bahwa pemberian informasi pada implementasi *Family Centered Care* juga memberikan dampak kepuasan pada orang tua di area pediatrik (Cetintas *et al*, 2021). Meskipun sudah bisa mengakses informasi dan sumber daya dari berbagai sumber, orang tua dapat memprioritaskan informasi dari penyedia layanan khususnya mengenai kondisi anak. Informasi dibutuhkan orang tua untuk memperkuat pengetahuan tentang kelompok pendukung dan sumber daya untuk mengatasi dampak dari diagnosis penyakit anak mereka (McManus *et al.*, 2020). Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan pemberian informasi adalah edukasi dengan memutar video tentang tindakan perawatan bayi di NICU yang bisa dilihat saat menunggu di

ruang tunggu pasien dan menyediakan media informasi berupa poster atau leaflet yang dibutuhkan selama masa orientasi serta tindakan perawatan yang bisa dilakukan orangtua selama menjenguk bayinya (Neves *et al*,2009).

Dokter dalam menjalankan tugasnya untuk melayani pasien tidak lepas dari komunikasi verbal yang terdiri komunikasi lisan dan tulisan. Kedua komunikasi verbal ini digunakan dokter dalam melayani pasiennya agar informasi yang disampaikan dokter dapat dengan mudah dipahami oleh pasien dan keluarga pasien (Dr. Nadra Ideyani Vita, M.Si, 2021). Perawat menjelaskan tentang setiap tindakan yang akan dilakukan, dan meminta persetujuan untuk tindakan dilakukan dengan menandatangani *informed consent*.

Perawat yang memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam mampu menjelaskan kondisi yang terjadi pada bayinya, karena informasi harian yang diberikan oleh perawat jauh lebih penting. Selain informasi yang jelas, lengkap dan jujur, komunikasi perawat atau dokter sebaiknya mudah dipahami, diterima oleh orang tua. Orang tua mengharapkan perawat dapat memberikan informasi secara rutin, tanpa diminta dan tidak menakut-nakuti, sehingga orang tua tidak mengalami kecemasan. Didukung oleh hasil penelitian bahwa tenaga kesehatan mempunyai peran dalam menurunkan kecemasan orang tua yaitu salah satunya dengan menjaga komunikasi dengan orang tua dan menyakinkan dirinya melakukan yang terbaik selama merawat bayinya (Holditch-Davis & Miles, 2000).

Berdasarkan pengamatan peneliti, ada beberapa pasien yang tidak paham dengan bahasa dokter saat menjelaskan, tapi perbedaan yang terjadi tidak menjadi hambatan. Perbedaan akan makna kata yang digunakan dokter saat menjelaskan kondisi bayinya, selalu dijelaskan kembali oleh dokternya. Keluarga bayi mendapatkan kesempatan dari DPJP untuk menanyakan kembali apabila ada hal berkaitan dengan penjelasan DPJP atau kondisi bayi yang masih belum bisa di mengerti oleh orang tua bayi. Perawat jaga juga akan mengulangi kembalidari DPJP apabila orang tua bayi masih merasa belum puas dengan informasi yang diterima. Orang tua membutuhkan informasi dengan bahasa yang dimengerti dan mudah dipahami. Pemberian informasi mengenai kondisi dan penyakit meningkatkan kepuasan orang tua (Xenodoxidou et al., 2022).

D. Interaksi antara tenaga Kesehatan dan Keluarga Pasien.

Hasil penelitian di rumah sakit dr. R. Koesma Tuban seperti yang disampaikan informan dan triangulasi sumber bahwa informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan baik dokter, perawat, nutrisi dan farmasi klinis kepada orang tua bayi yaitu sikap santun, ramah, baik dalam berinteraksi dan memberikan pelayanan untuk pasien bayi dan keluarganya.

Kegawatan dan beratnya penyakit yang diderita bayi menyebabkan lebih banyak kondisi bayi berubah-ubah sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan emosional pada orang tua bayipun berubah-ubah saat mendapatkan perubahan kondisi bayinya. Intervensi pemberian dukungan kepada orang tua bayi dan juga keluarga lainnya oleh praktisi kesehatan yang dipandu oleh perawat bermanfaat untuk kesejahteraan keluarga (Naef *et al*, 2021). Perawat yang

dalam hal ini memberikan pelayanan selama 24 jam menemani bayi secara intensif, dapat berperan untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan kepercayaan diri orang tua dalam perawatan dan perkembangan anak (Indanah,*et al*, 2022). Perawat memiliki peran unik dalam memutuskan seberapa jauh akan melibatkan keluarga dalam perawatan, pengambilan Keputusan, menangani respon emosional pasien dan keluarga, dan mengembangkan sistem dukungan untuk keluarga (Narf *et al*, 2021). Perawat akan mengambil kendali saat merasa bahwa apa yang dilakukan keluarga pasien merugikan pasien. Respon yang tidak tepat dalam menanggapi kebutuhan, dapat menyebabkan orang tua lebih cemas, stress, takut dan kebingungan (Ward, 2001). Dalam ini contoh kasus yaitu pasien pulang paksa. Padahal pasien belum dinyatakan sembuh dan boleh pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien. Tentu saja, sangat beresiko dengan membawa pulang bayi yang belum sembuh, sedangkan bayi masih membutuhkan perawatan intensif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, petugas pemberi layanan merespons dengan cepat kebutuhan dari orang tua bayi. Ada beberapa masukan yang berisiko menjadikan orang tua tidak puas dengan pelayanan, karena satu orang perawat yang dianggap keluarga pasien respon kurang cepat. Hal ini sesuai dengan *Exceclent service*, yaitu merupakan pelayanan yang menjadi prioritas utama dalam pelayanan rumah sakit, pasien menjadi puas saat mereka dilayani dengan sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal tersebut dirasakan oleh pasien khususnya untuk pasien rawat inap yang menghabiskan banyak waktu

menginap di rumah sakit untuk proses penyembuhannya. Dalam hal ini, termasuk pelayanan di Ruang NICU yang membutuhkan lama hari rawat bisa berminggu-minggu bahkan lebih dari satu bulan perawatan.

E. Kebijakan dan Program Rumah Sakit yang Berkaitan dengan Pelayanan di Ruang *NICU*.

Hasil penelitian di rumah sakit dr. R.Koesma Tuban seperti yang disampaikan informan dan triangulasi sumber bahwa harapan orang tua dari aturan yang berlaku di Ruang NICU bisa dirubah. Hal ini berdasarkan regulasi pemerintah yaitu Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 604 / Menkes / SK / VII / 2008 Tentang Pedoman Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C, DAN Kelas D. Berikut pembahasan kebijakan dan program Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Koesma Tuban tentang pelayanan di Ruang NICU :

a. Kebijakan dari Rumah Sakit tentang pasien bayi harus ditunggu 24 jam.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa apa yang disampaikan oleh orang tua bayi sesuai, bahwa orang tua bayi keberatan harus menunggu selama 24 jam. Hal ini dibuktikan dengan informasi dari triangulator sumber tidak semua menunggu bayi dan petugas pemberi layanan masih kesulitan saat membutuhkan kehadiran keluarga. Banyaknya faktor yang menjadi penyebab keluarga tidak bisa menunggu selama 24 jam. Alasan yang disampaikan saat peneltian dilakukan yaitu; ayah bayi yang harus bekerja, jarak rumah yang jauh sehingga tidak memungkinkan untuk

bolak-balik antara rumah dan Rumah Sakit, kondisi fisik ibu yang membutuhkan istirahat dan perlu pemulihan pasca persalinan, menunggu bayi di Rumah Sakit selama 24 jam membutuhkan biaya hidup untuk makan dan minum, kadang sudah menunggu dokternya tidak pasti jam kedatangannya. Untuk regulasi atau pun aturan dari pemerintah yang mengharuskan jam kunjung, jadwal tunggu dan jam ketemu bayi tidak ditemukan oleh peneliti. Karena hal tersebut merupakan kebijakan dari Rumah Sakit. Kebijakan Rumah Sakit tentang jam kunjung pasien bayi.

Dari hasil penelitian terhadap informan didapatkan 6 informan menyampaikan bahwa jam kunjung dirasakan kurang lama. Sedangkan 10 informan menyampaikan dengan lama jam kunjung yang diberikan sudah merasa cukup. Saat dilakukan wawancara dengan triangulator sumber, dan observasi di Ruang *NICU* didapatkan saat jam kunjung kadang tidak melihat ibu bayi masuk untuk melihat bayinya. Dalam hal ini, perawat memiliki peran yang penting untuk memfasilitasi dan membantu orang tua agar tetap dekat dengan bayinya. Kebutuhan untuk dapat mengunjungi bayi secara rutin dapat menurunkan stress orang tua (Mundy, 2010). Dengan penelitian yang dilakukan dan menindak lanjuti hasil penelitian dan dampak yang terjadi saat keluarga dibutuhkan perugas jaga, tapi tidak berhasil. Mengingat sangat penting keterlibatan orang tua dalam perawatan bayi intensive, sehingga memunculkan upaya dari petugas untuk berinisiatif mencari Solusi dari permasalahan sudah lama terjadi dan belum ada solusi. Karena tidak jarang, petugas juga mendapatkan

komplain dari keluarga atau orang tua pasien atas aturan yang berlaku. Solusi yang diberikan terkait pemberian informasi yang harus diterima orang tua bayi terkait kondisi dan kebutuhan bayinya, sehingga respon keluarga bayi yang harus siap dalam 24 jam dengan kata lain sewaktu-waktu dibutuhkan oleh petugas, segera datang ke *NICU*. Solusi dengan memanfaatkan era digitalisasi bisa mengurai permasalahan yang muncul selama ini. Dan tentu saja, disambut dengan baik oleh semua keluarga pasien *NICU*. Solusi baru itu adalah adanya *WAG* “ *Whatsapp* Group orangtua bayi “ Orang tua bayi yang dirawat, sehingga sewaktu-waktu informasi disampaikan oleh petugas jaga melalui *WAG* tersebut. Sehingga, orang tua bayi merasakan mereka, sangat dibantu dengan solusi baru tersebut. Karena mereka tidak perlu menunggu selama 24 jam di *NICU*.

b. Kebijakan Rumah Sakit hanya ibu bayi yang diperbolehkan masuk untuk melihat bayinya.

Dari hasil penelitian terhadap informan didapatkan 9 (Sembilan) informan menyampaikan bahwa ayah bayi juga ingin bisa masuk melihat bayinya jika diijinkan. Sedangkan 7 (tujuh) informan menyampaikan bahwa tidak ada masalah jika hanya ibu yang boleh melihat bayinya, jika memang sudah peraturan dan itu untuk kebaikan bayinya. Saat dilakukan wawancara dengan triangulator sumber, dan observasi di Ruang *NICU* didapatkan tidak ada komplain yang berarti saat hanya ibu yang boleh masuk, ayah bayi bisa menerima dengan aturan tersebut. Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan (orang tua bayi), orang tua

bayi merasa puas saat petugas berkomunikasi dengan petugas karena mereka merasa bahwa kehadiran mereka memang dibutuhkan oleh petugas di ruangan NICU.

Kebutuhan kedekatan merupakan kebutuhan orang tua untuk dekat dengan bayinya, baik secara emosional atau kontak fisik, yang diidentifikasi sebagai hal yang penting bagi orang tua (Nicholas, 2006 & Cleveland, 2008).

Berdasarkan hasil evaluasi dari penelitian yang sudah dilakukan , masih ada beberapa keluarga yang harus diberikan penjelasan berulang tentang kebutuhan *FCC* untuk bayinya yang sedang mengalami gangguan pernafasan dan di rawat di Ruang *NICU*. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor ; 1) Orang tua yang harus bekerja, 2) Letak geografis rumah orang tua bayi dan Rumah Sakit, 3) Masalah ekonomi, 4) Kondisi fisik orang tua bayi utamanya ibu bayi pasca melahirkan, 5) Sarana tempat menunggu yang belum representative. Kebutuhan ruang rawat intensive yang harus sesuai standart pelayanan tidak memungkinkan jam bebas sewaktu-waktu dan orang bebas bergantian untuk masuk *NICU*. Tapi, dengan banyaknya informasi yang disampaikan petugas tentang aturan tersebut bahwa hanya ibu yang boleh masuk, keluarga bisa menerima karena untuk kebaikan perawatan bayinya.

FCC merupakan model perawatan pada pasien bayi, Dimana perawat melibatkan orang tua dalam merawat bayi yang sakit dengan bimbingan dan arahan dari perawat (Mattsson, 2013). Dalam memberikan

asuhan kepada bayi yang dirawat di Ruang *NICU* , selain meningkatkan pelayanan terhadap bayi, petugas yang memberikan asuhan untuk bayi harus memperhatikan kebutuhan orangtua terkait jaminan kepastian bahwa bayinya mendapatkan perawatan terbaik, penyampaian dengan komunikasi terbuka , dan juga menjalin kontak dengan bayi. Dengan mengidentifikasi kebutuhan orang tua bayi, dapat menuntun petugas dalam menerapkan kebutuhan *FCC*, sehingga orang tua dapat memenuhi kebutuhannya, mendapatkan kepuasan dan bayi yang dirawat mendapatkan hasil yang optimal sesuai dengan harapan orang tua bayi. Jadi tidak hanya sembuh, tapi juga bayi yang sudah diperbolehkan pulang mendapatkan kualitas hidup yang baik.

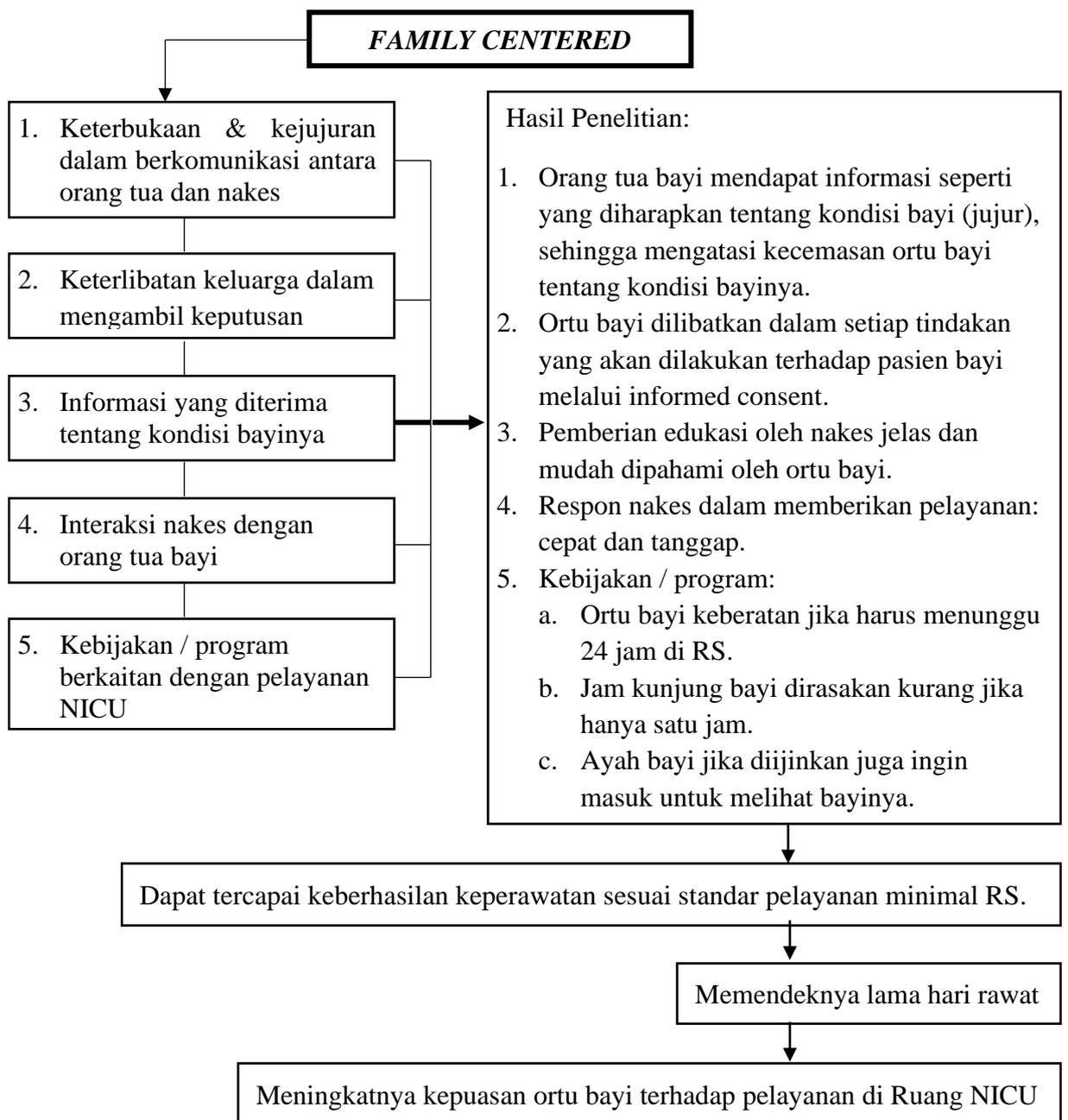
Family Centered Care merupakan pendekatan perencanaan, penyampaian dan evaluasi layanan Kesehatan berdasarkan kemitraan antara professional kesehatan dan keluarga pasien dalam hal ini yang dimaksud keluarga pasien adalah orang tua bayi. Bahwa orang tua bayi yang dirawat di unit intensive memiliki tingkat stress yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua di unit perawatan standar. Hal ini disebabkan di unit *NICU* kondisi pasien bisa mengalami kondisi perburukan sewaktu – waktu. Sehingga, dibutuhkan adanya komunikasi dan hubungan yang baik antara orang tua bayi dan professional kesehatan. Dengan melakukan *FCC* dapat memberikan pelayanan yang sudah ada saat ini menjadi lebih baik lagi. Karena adanya kedekatan antara orang tua bayi dan petugas yang memberikan pelayanan di *NICU*. Dengan

mengetahui kebutuhan, keinginan dan harapan orang tua terhadap bayi mereka yang sedang mendapat perawatan intensive, petugas kesehatan tidak hanya memberikan pelayanan untuk bayinya saja, akan tetapi juga mengerti dan memahami harapan orang tua bayi. Sehingga petugas bisa melakukan upaya yang maksimal berkaitan dengan perawatan bayi dan keberhasilan perawatan bayi yang dirawat intensive. Sehingga dengan diaplikasikannya *FCC*, terbukti dapat turut membantu meningkatkan kualitas hidup neonatus.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan hasil temuan fokus penelitian dapat disimpulkan dalam bagan sebagai berikut:



Gambar 6. 1 Bagan *Family Centered Care* di RSUD dr. R. Koesma Tuban

Berdasarkan bagan di atas diketahui bahwa:

1. Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua bayi dengan petugas Kesehatan yang memberikan pelayanan meliputi informasi tentang perkembangan kondisi bayinya. Orang tua mengharapkan bahwa ;
 - a. Informasi bahwa bayi dalam kondisi baik-baik saja
 - b. Informasi terkini tentang perkembangan kondisi bayi terkini
 - c. Informasi bahwa bayinya tidak dalam keadaan kegawatan
 - d. Informasi langsung disampaikan kepada orang tua bayi, baik secara langsung ataupun melalui alat telekomunikasi
2. Keterlibatan keluarga (ayah dan ibu bayi) dalam pengambilan keputusan terhadap penanganan pasien dengan menggunakan *informed consent*. Orang tua bayi menyampaikan penting untuk dilibatkan dalam penanganan bayinya, dikarenakan :
 - a. Orang tua bayi ingin bayinya mendapatkan penanganan yang terbaik
 - b. Orang tua bayi mendapatkan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan
 - c. Orang tua bayi mendapat kesempatan bertanya dan mendapatkan penjelasan Kembali oleh petugas jika ada penjelasan yang belum dipahami oleh orang tua bayi.
 - d. Orang tua bayi diberikan hak untuk memberikan persetujuan / penolakan dengan menandatangani *informed consent*.

3. Informasi yang diterima orang tua bayi tentang perkembangan kesehatan pasien terkait Edukasi DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) melalui kesempatan bertanya. Sehingga setiap hari orang tua bayi mendapatkan perkembangan Kesehatan bayinya. Informasi yang diharapkan yaitu :
 - a. Orang tua bayi mendapat informasi jelas
 - b. Orang tua bayi mendapatkan kesempatan bertanya oleh DPJP
 - c. Orang tua bayi mendapatkan penjelasan dari DPJP
 - d. DPJP menjelaskan dengan Bahasa yang mudah dipahami oleh orang tua bayi
 - e. Orang tua bayi mengetahui perkembangan bayi setiap harinya
4. Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di Ruang NICU dapat melakukan interaksi dengan keluarga pasien terkait perilaku petugas Kesehatan yaitu berupa respon yang cepat dan tanggap petugas saat memberikan pelayanan.
5. Kebijakan RS tentang pelayanan di Ruang NICU yang melibatkan orang tua terkait :
 - a. Bayi ditunggu 24 jam : orang tua bayi keberatan, dikarenakan :
 - a) Di rumah juga ada aktifitas/pekerjaan yang harus dikerjakan, merawat anaknya yg masih kecil
 - b) Saat menunggu bayi selama di RS, membutuhkan biaya untuk makan dan minum, padahal dengan menunggu 24 jam menyebabkan ayah tidak bisa bekerja untuk mendapatkan penghasilan.

- c) Berdampak terhadap kesehatan ibu pasca persalinan, hal ini dikarenakan ibu pasca persalinan serta ruang tunggu yangb tidak nyaman dan kurang representative untuk ibu post partum
- d) Jarak rumah jauh dari RS, sehingga orang tua bayi harus riwa riwi rumah dan RS juga membutuhkan biaya untuk transportasi
- b. Jam kunjung bayi menurut beberapa orang tua bayi dirasakan kurang jika hanya 1 jam.
- c. Ayah bayi juga ingin diijinkan untuk masuk melihat bayinya saat jam ,kunjung bayi.

Dalam menganalisa kebutuhan *Family Centered Care* dalam perawatan bayi dengan *Respiratory Distress of Newborn* untuk bayi di Ruang NICU, tidak hanya berfokus pada *life saving* dari bayi yang dirawat. Akan tetapi juga harus memberikan asuhan keperawatan khususnya untuk orang tua bayi.

Dalam hal komunikasi yang diberikan untuk informasi mengenai kondisi bayi, dokter ataupun perawat harus mempunyai inisiatif. Dalam hal ini dokter dan perawat dan tenaga Kesehatan lain pemberi pelayanan harus mampu mengidentifikasi kebutuhan orang tua akan informasi dan komunikasi yang diharapkan. Petugas kesehatan yang ada di Ruang *NICU* diharapkan dapat berkomunikasi atau memberikan informasi tanpa harus menunggu orang tua bertanya terlebih dahulu. Dari penelitian yang telah dilakukan, terdapat kepuasan orang tua bayi terhadap pelayanan yang sudah diberikan oleh

petugas. Meskipun perlu ada perbaikan dan peningkatan yang harus diupayakan oleh petugas pemberi layanan.

Perasaan ketidak pastian yang dirasakan orang tua dapat diminimalisir dengan peran petugas untuk menciptakan lingkungan yang saling percaya dan mendukung Dimana keluarga diakui sebagai bagian integral dari perawatan bayi dan pemulihannya, memberikan jaminan bayi mendapatkan perawatan yang terbaik dengan memberikan penjelasan prognosis ke depannya, tindakan yang dilakukan pada bayi, dan perkembangan kondisi bayi , menunjukkan kompetensi dalam merawat bayi, menghargai kehadiran orang tua, menjalin hubungan yang baik dengan orang tua, sikap empati dan hadir saat orang tua membutuhkan bantuan karena orang tua bayi ingin diyakinkan bahwa perawatan sebaik mungkin diberikan kepada bayinya. Hal ini dapat memfasilitasi peningkatan pemahaman dan persepsi yang realistis orang tua terhadap kondisi kritis bayinya.

B. Saran

Dari hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan diatas maka ada beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi petugas di Ruang NICU untuk dapat menerapkan *Family Centered Care* dalam memberikan pelayanan di unit ruang NICU.
2. Bagi Rumah Sakit dr. R. Koesma Tuban.

Dengan penerapan *Family Centered Care* dalam pemberian pelayanan di Ruang NICU RSUD dr. R Koesma Tuban, berdampak langsung terhadap pelayanan. Keuntungan yang diperoleh Rumah Sakit, diantaranya ;

- a. Meningkatnya kepuasan orangtua bayi terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit
- b. Keberhasilan perawatan bayi, menunjukkan tercapainya Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menjadi indikator mutu layanan.
- c. Memendeknya lama hari rawat, yang berdampak terhadap klaim dari BPJS yang memberikan benefit bagi Rumah Sakit.

Dengan mempertimbangkan keuntungan yang diperoleh Rumah Sakit dengan penerapan *Family Centered Care* dalam pelayanan di Ruang NICU, saran yang disampaikan peneliti, yaitu :

- i. Kebijakan tentang jadwal menunggu pasien, jam kunjung dan orang tua (ayah bayi) yang bisa masuk saat jam kunjung.
- ii. Untuk memfasilitasi ruang tunggu yang representative dan fasilitas lain yang tersedia bagi keluarga bayi.
- iii. Untuk memberikan kemudahan bagi orang tua bayi, terkait komunikasi antara orang tua bayi dan petugas dalam memberikan pelayanan di Ruang NICU.

DAFTAR PUSTAKA

- AAP Committee on Hospital Care and Institute for Family-Centered Care, "Policy Statement on Family Centered Care and the Pediatrician's Role" (2003)
- Adiratna Sekar Siwi, Sari Fatimah, Etika Emaliyawati. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan kecemasan dan Analisis Kebutuhan Orangtua Yang Mengalami Kecemasan Dengan Bayi Sakit Kritis di NICU RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. *Journal of Holistic Nursing Science (JHNS)*
ISSN [2579-7751](#) (e) [2579-8472](#) (p) Publish on January - June (Issue 1) and July - December (Issue 2) © Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia
- Aldridge, M.D. (2005). Decreasing parental stress in the pediatric intensive care unit: experience. *AACN Journals*, 25 (6), 40-50
- Ahmann, E., Abraham, MR, & Johnson, BH (2004). Mengubah konsep keluarga sebagai pengunjung: Mendukung kehadiran dan partisipasi keluarga. Institut untuk berpusat pada keluarga peduli.
- Ahn, Y-M., & Kim, N-H. (2007). Parental perception of neonates, parental stres and education for NICU parents. *Asian Nursing Research*, 1(3), 199-210. Annisa H., & Yulinah T. (2020). Kajian Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Teknik ITS*, 9(2).
- Anna Axelin, et al, 2022 Jun; 78(6): 1676–1687, *Jurnal Of Advanced Nursing: Symptoms of depression in parents after discharge from NICU associated with family-centred care.* Published online 2021 Dec 13. doi: [10.1111/jan.15128](#)
- Araki, S., Saito, T., Ichikawa, S., Saito, K., Takada, T., Noguchi, S., Yamada, M., & Nakagawa, F. (2017). Family-centered care in neonatal Intensive Care Units: Combining intensive care and family support. *Journal of UOEH*, 39(3), 235–240. <https://doi.org/10.7888/juoeh.39.235>
- Astuti, Y., & Anggarawati, T. (2020). *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*. 3(1). 1(2). Bredemeyer, S., Reid, S., Polveriono, J & Wocadlo, C. (2008). Implementation an evaluation of an individualized developmental care program in a Neonatal Intensive Care Unit. *Journal Compilation*, 13 (4), 281-296
- Beal, J., & Heaman, M. (2006). Parents and professionals in the NICU: Communication within the context of ethical decision-making - An integrative review. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 31(2), 130. <https://doi.org/10.1097/00005721-200603000-00016>
- Bernardo, J., Rent, S., Arias-Shah, A., Hoge, M. K., & Shaw, R. J. (2021). Parental

stress and mental health symptoms in the NICU: Recognition and interventions. *NeoReviews*, 22(8), e496–e505.
<https://doi.org/10.1542/neo.22-8-e496>

- Brahmaiah, P., & Reddy, K. Rami. (2017). *Etiological Study of Respiratory Distress in Newborn*. *International Journal of Contemporary Medical Research*, 4(10), 2202-2206.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* (2006) 3:77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Buch, P. M., Makwana, A. M., & Chudasama, R. K. (2013). Usefulness of Downe Score as clinical assessment tool and Bubble CPAP as primary respiratory support in neonatal respiratory distress syndrome. *Journal of Pediatric Sciences*. <https://doi.org/10.17334/jps.55282>
- Buus-Frank, M.E. (2011). *Principles and practices of family centered care and the late preterm infant*. Dynamic Neonatal Solutions. Updated Fall 2011.
- Caroline, Syuul, & Nancy (2014) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, *Jurnal Ilmiah Bidan* Juli 8, 2014
- Cetintas, I., Kostak, M. A., Semerci, R., & Kocaaslan, E. N. (2021). The Relationship between Parents' Perceptions of Family-Centered Care and Their Health Care Satisfaction. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 10(3), 125–134. <https://doi.org/10.33880/ejfm.2021100303>
- Chulay, M. & Burns, S.M. (2006). *AACN essentials of critical care*. United States America: McGraw-Hill Company
- Cleveland, L M (2008). *Parenting in the Neonatal intensive care unit*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(6),666-691 *JOGNN*, 37(6), 666-691. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x.
- Craig, J. W., Glick, C., Phillips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2015). Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *Journal of Perinatology*, 35(S1), S5–S8. <https://doi.org/10.1038/jp.2015.142>
- Dary, D., Tampubolon, R., & Porsisa, P. G. (2019). FAMILY CENTERED CARE PADA BAYI BARU LAHIR YANG DIRAWAT DI RUANG NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT RSUD Dr.M.HAULUSSY AMBON. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(2), 398. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.613>
- Dubeck, D. (2017). Preparing for Unplanned Admissions to the NICU. *Pennsylvania Patient Safety Advisory*, 14(4), 19–31. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=135892984&site=ehost-live&scope=site&authtype=shib&custid=etsu>

- Dunia, B., & Tenggara, A. (2021). *Angka Kematian Bayi Neonatal ASEAN , Indonesia Urutan Berapa ? 2021–2022.*
- Dr. Nadra Ideyani Vita, M.S. *Komunikasi Terapeutik Dialogis.* Scopindo Media Pustaka 2021. ISBN:978-623-6177-62-4
- Edwards, M. O., Kotecha, S. J., & Kotecha, S. (2013). Respiratory Distress of the Term Newborn Infant. *Paediatric Respiratory Reviews*, 14(1), 29–37. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2012.02.002>
- Epstein, E. G., Arechiga, J., Dancy, M., Simon, J., Wilson, D., & Alhusen, J. L. (2017). Integrative Review of Technology to Support Communication With Parents of Infants in the NICU. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 46(3), 357–366. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.11.019>
- Evi Kusumahati, Angga Wilandika. *Efektifitas Pelatihan Family Centered Care Terhadap Persepsi Kelahiran Prematur Pada Keluarga Bayi Prematur.* Jurnal Asuhan Ibu & Anak JAIA 2020;5(1):1-7
- Evi Kusumahati, Angga Wilandika. *Family Centered Care (FCC) pada Kelahiran Prematur di Ruang Perawatan Bayi RSUD Kota Bandung.* Intervensi Komunitas. Jurnal Pengabdian Masyarakat. E-ISSN:2714-691X.OJS:<http://ojs.itb-ad.ac.id/index.php/IK>. Vol. 1, No, 2: Oktober-Maret 2020
- Franck, L.S.; O'Brien, K. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. *Birth Defects Res.* **2019**, 111, 1044–1059.
- Franck, L. S., Waddington, C., & O'Brien, K. (2020). Family Integrated Care for Preterm Infants. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 32(2), 149–165. doi.org/10.1016/j.cnc.2020.01.001
- Friedman, 2013, *Keperawatan Keluarag*, Jogyakarta, Gosyen Publishing
- Gomez-Cantarino et al., 2020, *Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare* *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **2020**, 17(19), 7197; <https://doi.org/10.3390/ijerph17197197>
- Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. *Family support and family-Centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact.* *Semin Perinatol.* (2011) 35:20–8. doi: 10.1053/j.semperi.2010.10.004
- Gooding, J.S. (2010). *Family support and family-centered care in the NICU: Origins, advances, impact women's health symposium.* Las Vegas, Nevada, November 19, 2010.
- Griffin T. *Family-centered care in the nICU.* *J Perinat Neonatal Nurs.* (2006)

20:98–102. doi: 10.1097/00005237-200601000-00029

- Grunberg, V. A., Geller, P. A., Bonacquisti, A., & Patterson, C. A. (2019). NICU infant health severity and family outcomes: a systematic review of assessments and findings in psychosocial research. *Journal of Perinatology*, 39(2), 156–172. <https://doi.org/10.1038/s41372-018-0282-9>
- Harrison, H. (1993). *The principles for family-centered neonatal care*. *Pediatrics* 92, 643–650. doi: 10.1542/peds.92.5.643
- Haward, M. F., Lantos, J., Janvier, A., & Janvier, A. (2020). Helping parents cope in the NICU. *Pediatrics*, 145(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3567>
- He, F. B., Axelin, A., Ahlqvist-Björkroth, S., Raiskila, S., Löyttyniemi, E., & Lehtonen, L. (2021). Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02474-2>
- Helena Wigert. *Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit* 2006 Mar;20(1):35-41. Department of Nursing, The Sahlgrenska Academy at Göteborg University, Sweden. PMID: **16489958** DOI: [10.1111/j.1471-6712.2006.00377.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00377.x)
- Hendrawati, S., Fatimah, S., Fitri, S. Y. R., & Nurhidayah, I. (2017). Kajian Kebutuhan Family Centered Care dalam Perawatan Bayi Sakit Kritis di Neonatal Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(2). <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.453>
- Hermansen & Mahajan (2015), *Respiratory distress in the newborn*. Published in [American Family Physician](https://doi.org/10.24198/jkp.v5i2.453) 1 October 2007
- Hidayat, A. A. (2016). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta; Salemba Medika.
- Holditch-Davis, D & Miles, M.S. (2000). Mother's stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Neonatal Nursing*, 19 (3), 13-21
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). Wong is nursing care of infants and children 8th Edition. *Canada: Mosby Elsevier*. Jila Mirlashari, BScN, MScN, PhDa,b, Helen Brown, BScN, MScN, PhDc, Fatemeh Khoshnavay Fomani, BScN, MScN, PhDa,* , Julie de Salaberry,
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., Mosby Elsevier, St. Louis (2009), 8th ed., *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, ISBN: 978-0-323-05354-9
- Kheiry, F., Kargarian-Marvasti, S., Afrashteh, S., Mohammadbeigi, A., Daneshi, N., Naderi, S., & Saadat, S. H. (2020). Evaluation of goodness of fit of semiparametric and parametric models in analysis of factors associated with length of stay in neonatal intensive care unit. *Clinical and Experimental*

- Pediatrics*, 63(9), 361–367. <https://doi.org/10.3345/cep.2019.00437>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Informasi Kesehatan Indonesia 2017. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol.1).
- Kemenkes RI. (2010). *Pelayanan kesehatan neonatal esensial: Pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kevin P.Hanretty. 2014. *Ilustrasi Obstetri*. Jakarta : Nuha Medika.
- Lee, L. A., Carter, M., Stevenson, S. B., & Harrison, H. A. (2014). Improving family-centered care practices in the NICU. *Neonatal Network*, 33(3), 125–132. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.33.3.125>
- Lee, L. A., Carter, M., Stevenson, S. B., & Harrison, H. A. (2019). Non-pharmacological pain management in the neonatal intensive care unit: Managing neonatal pain without drugs. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 24(4), 101017. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.05.009>
- Lengkong, G.T., Langi, F.L.F.G dan Posangi, J. (2020). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *Jurnal KESMAS*, 9(4), 41–47.
- Liu et al. - 2014 - *Assessing Critical Thinking in Higher Education C.pdf*. (n.d.). Retrieved March 2, 2018, from <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/ets2.12009/asset/ets212009>.
- MacAdam, J.L., Shoshana, A., & Puntillo, K.A. (2008). Unrecognised contributions of families in the Intensive Care Unit. *Intensive Care Medicine*, 34, 1097-1101.
- McAdam, J.L., & Puntillo, K. (2009). *Symptoms experienced by family members of patients in Intensive Care Units*. *American Journal of Critical Care*, 18(3), 200-20
- Mattsson, J., Forsner, M., Castrén, M., & Arman, M. (2013). Caring for children in pediatric Intensive Care Units: An observation study focusing on nurses' concerns. *Nursing Ethics*, 20(5), 528-538. DOI: 10.1177/0969733012466000.
- Mataniari, S., & Rahayuningsih, S. I. (2018). *PENERAPAN DISCHARGE PLANNING DI RUANG NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT DISCHARGE PLANNING IMPLEMENTATION IN Discharge planning adalah suatu proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu tingkatan asuhan ke tingkatan asuhan lain baik itu di dalam atau di. 4*, 114–122.

- Maramis, W.F. (2004). Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University
- Pres.Moleong, L.J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung; PT. Remaja Rosdakarya.
- McManus, B. M., Murphy, N. J., Richardson, Z., Khetani, M. A., Schenkman, M., & Morrato, E. H. (2020). Family-Centred Care in Early Intervention: Examining Caregiver Perceptions of Family-Centred Care and Early Intervention Service Use Intensity. *Child: Care, Health and Development*, 46(1), 1–8. <https://doi.org/10.1111/cch.12724>
- McAdam, J.L., & Puntillo, K. (2009). Symptoms experienced by family members of patients in Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 18(3), 200-209.
- Nicholas, A.L. (2006). *An examination of the needs of mothers with infants in the Neonatal Intensive Care Unit*. Dissertation. Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park.
- Mundy, C.A. (2010). Assessment of family needs in Neonatal Intensive Care Units. *Am J Crit Care*, 19,156-163. DOI:10.4037/ajcc2010130.
- Mok, E., & Leung, S. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Children and Families*, 15, 726-734.
- Moore, KAC, Coker, K., DuBuisson, AB, Swett, B., & Edwards, WH (2003). Menerapkan praktik yang berpotensi lebih baik untuk meningkatkan perawatan yang berpusat pada keluarga di unit perawatan intensif neo natal: Keberhasilan dan tantangan. *Pediatri*, 111 (Tambahan E1), e450–e460.
- Morton. P.G, Fontaine. D, Hudak. C.M & Gallo. B.M. (2011). Keperawatan Kritis pendekatan asuhan holistic edisi 8 volume 1. Alih bahasa Nike Budi, S, et al. Jakarta: EGC.
- Monaghan, J., Kim, T., Dol, J., Orovec, A., & Campbell-Yeo, M. (2020). Parents' learning needs and preferences in a neonatal intensive care unit: A desire for enhanced communication and eHealth technology. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(2), 101–105. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2019.09.001>
- Naef, R., Brysiewicz, P., Mc Andrew, N. S., Beierwaltes, P., Chiang, V., Clisbee, D., de Beer, J., Honda, J., Kakazu, S., Nagl-Cupal, M., Price, A. M., Richardson, S., Richardson, A., Tehan, T., Towell-Barnard, A., & Eggenberger, S. (2021). Intensive Care Nurse-Family Engagement from A Global Perspective: A Qualitative Multi-Site Exploration. *Intensive and Critical Care Nursing*, 66(xxxx), 103081. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103081>
- Needle, O'Riordan& Smith. (2009). Parental anxiety and medical comprehension within 24 hrs of a child's admission to the Pediatric Intensive Care Unit. *PediatCrit Care Med*, 10 (6), 668-674

- Neves et al. (2009). Analysis of family satisfaction in intensive care unit. *Rev Bras TerIntensive*, 21 (1), 32-37
- Ngaisah, S. N., & Rahman, L. O. A. (2020). Efektivitas E-Health Dalam Mengurangi Kecemasan Orangtua Di Neonatal Intensive Care Unit: a Literature Review. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 2(2), 80–86. <https://doi.org/10.47522/jmk.v2i2.35>
- Nova, & Arisma. (2019). Gambaran Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rumah Sakit Hi Muhammad Yusuf Kalibalangan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Ruwa Jurai*, 15(2), 85-91.
- Notoadmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan (Revisi ed.). *Jakarta: PT. Rineka Cipta*.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktek edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ortenstrand A, Westrup B, Broström EB, Sarman I, Akerström S, Brune T, et al. *The stockholm neonatal family centered care study: effects on length of stay and infant morbidity*. *Pediatrics*. (2010) 125:e278–85.
- O'Brien K, Bracht M, Macdonell K, McBride T, Robson K, O'Leary L, et al. *A pilot cohort analytic study of family integrated care in a Canadian neonatal intensive care unit*. *BMC Preg Childbirth*. (2013) 13 Suppl 1(Suppl1):S12. doi: 10.1186/1471-2393-13-S1-S12 Available at:<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/S1/S12>.
- Pados, B. F., & McGlothen-Bell, K. (2019). Benefits of Infant Massage for Infants and Parents in the NICU. *Nursing for Women's Health*, 23(3), 265–271. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.03.004>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pencegahan Pengendalian Infeksi.
- Pelatihan PONEK 2008, Asuhan Neonatal Esensial : Gawat Napas Pada Neonatus)
- Pineda, R., Neil, J., Dierker, D., Smyser, C., Wallendorf, M., Kidokoro, H., ... Inder, T. (2014). Alterations in brain structure and neurodevelopmental outcome in preterm infants hospitalized in different neonatal intensive care unit environments. *The Journal of Pediatrics*, 164(1), 52–60.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.08.047>
- Pineda, R., Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A., & Smith, J. (2018). Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Human*

Development, 117, 32–38. doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008

- R. Pineda *et al.*, (2018), [Parent participation in the neonatal intensive care unit: predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes](https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008). *Early Hum. Dev.*
- Rainaldi & Perlman (2016). *Pathophysiology of Birth Asphyxia*. Clinics In Perinatology Volume 43, Issue 3. September 2016, pages 409-422 <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.04.002>
- Raiskila, S., Lehtonen, L., Tandberg, B. S., Normann, E., Ewald, U., Caballero, S., & Axelin, A.(2016). Parent and nurse perceptions on the quality of family-centred care in 11 European NICUs. *Australian Critical Care*, 29(4), 201–209. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.09.003>.
- Rauter, Moser, & Baack, (2014), *Respiratory distress in the newborn*. *Pediatric Rev.* 2014 Oct;35(10):417-28; quiz 429. doi: 10.1542/pir.35-10-417.
- Reid, S., Bredemeyer, S., & Chiarella, M. (2019). Integrative Review of Parents' Perspectives of the Nursing Role in Neonatal Family-Centered Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN*, 48(4), 408–417. doi.org/10.1016/j.jogn.2019.05.001
- RN, BSN, MSN(c) d, Tahereh Khanmohamad Zadeh, RN,MSc e, Fatemeh Khoshkhou, BScN, MScN, PhD, RNf *The challenges of implementing family-centered care in NICU from the perspectives of physicians and nurses* Journal of Pediatric Nursing (<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.013>)
- Roque, A. T. F., Lasiuk, G. C., Radünz, V., & Hegadoren, K. (2017). Scoping Review of the Mental Health of Parents of Infants in the NICU. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 46(4), 576–587. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005>
- Roberta Pinedaa,b,*, Joy Bencerc, Bailey Halla, Lisa Shaboskya, Anna Anneccaa, Joan Smithd *Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes* :*Early Human Development* (<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008>)
- Sabine M. Oude Maatman1*, Kajsa Bohlin2, Siri Lilliesköld2, Håvard T. Garberg3, Irina Uitewaal-Poslawky 4, Marijke C. Kars 4 and Agnes van den Hoogen1,4 *Factors Influencing Implementation of Family-Centered Care in a Neonatal Intensive Care Unit* *Frontiers in Pediatrics* | www.frontiersin.org May 2020 | Volume 8 | Article 222
- Sagrario Gómez-Cantarino 1, Inmaculada García-Valdivieso 2,*, Eva Moncunill-Martínez 3, Benito Yáñez-Araque 4 and M. Idoia Ugarte Gurrutxaga 1 *Developing a Family-Centered Care Model in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A New Vision to Manage Healthcare* *Int. J. Environ. Res.*

Public Health **2020**, 17, 7197; doi:10.3390/ijerph17197197

- Salman, N., Aryanti, D., & Taqwa, F. M. L. (2021). Evaluasi Pengelolaan Limbah Rumah Sakit (Studi Kasus: Rumah Sakit X di Kab. Tasikmalaya). *Jurnal Komposit*, 5(1), 7-16.
- Siti Wahyuni¹, Dessie Wanda², Happy Hayati². *IMPLEMENTASI KONSEP PERAWATAN BERPUSAT PADA KELUARGA*. Jurnal Keperawatan Silampari Volume 6, Nomor 2, Januari-Juni 2023. e-ISSN: 2581-1975. p-ISSN: 2597-7482. DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5556>
- Sikorova, L., & Kucova, J. (2012). *The Needs of Mother to Newborns hospitalized in intensive care units*. Biomed Pab Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub, 156(4), 330-336
- Sitompul, P. P. E. (2021). Menilik Kebijakan Pengolahan Limbah B3 Fasilitas Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 di Propinsi Jawa Barat. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 8(1), 73-79.
- Soll, R. F., Ovelman, C., & McGuire, W. (2020). The future of Cochrane Neonatal. *Early Human Development*, 150, 105191. doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105191
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV
- Sri Hendrawati^{1*}, Sari Fatimah², Siti Yuyun Rahayu Fitri³, Ai Mardhiyah⁴, Ike Nurhidayah⁵ *Kebutuhan orang tua dalam perawatan bayi sakit kritis di Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* P- ISSN: 2086-3071, E-ISSN: 2443-0900 Versi online: Volume 9, Nomor 1, Januari 2018 (<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>)
- Suara, M. (2022). Prevalence Of Depression In A Child's Parents During Hospitalization In Pediatric And Neonatal Intensive Care Units: A Narrative Review. *Resik*, 10(1). <http://www.ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/resik/article/download/749/664>
- Tochie, J. N., Choukem, S. P., Langmia, R. N., Barla, E., & Ndombo, P. K. (2016). Neonatal respiratory distress in a reference neonatal unit in Cameroon: An analysis of prevalence, predictors, etiologies and outcomes. *Pan African Medical Journal*, 24, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.152.7066>
- Umberger, E., Canvasser, J., & Hall, S. L. (2018). Enhancing NICU parent engagement and empowerment. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(1), 19–24. doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2017.11.004
- Vance, A. J., Malin, K. J., Miller, J., Shuman, C. J., Moore, T. A., & Benjamin, A. (2021). Parents' pandemic NICU experience in the United States: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03028-w>

- Ward, K. (2001). Perceived needs of parents of critically ill infants in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Pediatr Nurs*, 27(3), 281-286.
- Wong, D.L., Eaton, M.H., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. (2001). Wong's essentials of pediatric nursing 6th edition volume 1. St Louis: Mosby, Inc
- Yu Y-T, Hsieh W-S, Hsu C-H, Lin Y-J, Lin C-H, Hsieh S, et al. *Family centered care improved neonatal medical and neurobehavioral outcomes in preterm infants: randomized controlled trial*. *Phys Ther*. (2017) 97:1158–68. doi: 10.1093/ptj/pzx089
- Xenodoxidou, E., Theodorou, P., Karagianni, R., Intas, G., & Platis, C. (2022). Factors that Determine Parents' Satisfaction with the Care Given to Their Children in Two Greek Public Hospitals. *Health & Research Journal*, 8(2), 87–100. <https://doi.org/10.12681/healthresj.26774>
- Yang, S. (2008). *A mixed method study on the need of Korean families in the Intensive Care Unit*. *Australian Advance Nursing*, 25(4), 79-86.
- Yang, S. (2008). A mixed method study on the need of Korean families in the Intensive Care Unit. *Australian Advance Nursing*, 25(4), 79-86.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ijin Penelitian

E P A S I

stem Elektronik Pengelolaan Arsip Surat Internal)
MERINTAH KABUPATEN TUBAN

an Qr Code untuk melihat keaslian dan keunihan surat dengan aplikasi Tuban Smart City



PEMERINTAH KABUPATEN TUBAN
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 55 Telp. (0356) 8837666
TUBAN
Website: ptsp.tubankab.go.id Email: dpmtsp.tuban@gmail.com

IZIN SURVEI/RISET/PKL/KKN

Nomor : 070/292/1.S/414.111.3/2023

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2014.
2. Peraturan Bupati Tuban Nomor 57 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban
3. Peraturan Bupati Tuban Nomor 181 Tahun 2021 tentang Uraian Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban.
- Menimbang** : 1. Surat Direktur IIK STRADA INDONESIA Nomor 070/IIKSTRADA-Pasca/2.2.4/V/2023 tanggal 24 Mei 2023 Perihal 639.
2. Formulir Permohonan Izin Survei/Riset/PKL/KKN Nomor 070/292/1.S/414.111.3/2023 tanggal 30 Mei 2023.

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama / NIM : **TIN DWI KARTININGSIH / -**
N.I.K : **3523165404790008**
Alamat : **Jl Masjid Alfalah RT 01 RW 03 Latsari Kabupaten Tuban**
Pekerjaan / Jabatan : **PNS**
Fakultas / Program Studi : **Magister Keperawatan**
Instansi / Organisasi : **IIK STRADA INDONESIA**
No.Telepon / Hp : **085730643537**

Untuk Melakukan Penelitian Dengan :

- Judul : **Residensi Magister Keperawatan Program Pasacasarjana**
Tujuan : **Penelitian**
Anggota / Peserta : **3 (tiga) orang**
Waktu : **05 Juni sd 01 Juli 2023**
Lokasi : **RSUD dr R. Koesma Kabupaten Tuban**
- Dengan Ketentuan
1. Dalam jangka waktu 1 x 24 Jam setelah tiba ditempat kegiatan, diwajibkan melapor kedatangannya kepada Camat setempat;
 2. Menjaga Tata Tertib keamanan, ketertiban, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari perbuatan – perbuatan baik lisan maupun tulisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk;
 3. Pelaksanaan Izin Survei/Riset/ PKL/KKN kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban;
 4. Dalam pelaksanaan Penelitian yang mengikutsertakan Warga Negara Asing (WNA) sebagai Tenaga Ahli / Petugas Lapangan supaya melaporkan kepada Kepala Kepolisian Resort Tuban;
 5. Agar menyerahkan hasil survey dan penelitian sebagai laporan ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tuban .
 6. Izin ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang izin ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan tersebut diatas

Demikian izin ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Tembusan : Kepada

1. Yth. Kepala Kepolisian Resort Tuban
2. Yth. Komandan KODIM 0811 Tuban
3. Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tuban
4. Direktur RSUD dr R. Koesma Kabupaten Tuban



ditandatangani secara elektronik oleh:
ENDAH NURUL KUMARIJATI, ST, SKM., M.Kes.
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN TUBAN

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1

- "Informasi Elektronik dan/ atau Dokumen Elektronik dan/ atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum sah"

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan oleh **BSrE (Balai Sertifikasi Elektronik)**



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Lampiran 2 Sertifikat Uji Etik Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Jalan Manila No. 37 Sumberece Kediri - 64133, Jawa Timur - Indonesia
Telp. 081335721919, Fax (0354) 695130, website: <https://kenk-ik-strada.ac.id>, e-mail: kepstrada@gmail.com

KETERANGAN KELAIKAN ETIK “ETHICAL CLEARANCE”

Nomor: 000419/EC/KEPK/I/09/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Health Research Ethics Committee Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled: ANALYSIS OF THE NEEDS OF THE FAMILY CENTERED CARE IN INFANT PATIENTS WITH RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN WHO ARE UNDERGOING INTENSIVE CARE IN THE NICU ROOM RSUD dr. R. KOESMA TUBAN

Peneliti Utama : **TIN DWI KARTININGSIH**
Principal Researcher

Anggota Peneliti :
Members of Researcher
Nama Institusi : **IIK STRADA**
Name of Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol.



Ditetapkan di : Kediri
Specified in
Tanggal : 12 September 2023
Date

Ketua,
Chairwoman,

Erma Retnaningsih, SST.,Bd.,SKM.,M.Kes
NIK: 13.07.121127

Keterangan:

Notes:

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan

This ethical clearance is effective for one year from the due date

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

If there be any protocol modification or deviation and or extension of the study, the principal investigator is required to resubmit the protocol for approval

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Informan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Pascasarjana Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia Kediri:

Nama : Tin Dwi Kartiningsih

NIM : 2252B1075

Bersama ini, saya selaku peneliti mengajukan permohonan kepada Ibu/Bapak untuk berkenan menjadi Informan pada penelitian ini. Keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Judul penelitian: “Analisa Kebutuhan *Family Centered Care* Pada Pasien Bayi Dengan *Respiratory Distress Of Newborn* Yang Menjalani Perawatan Intensif di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban” (Studi Kualitatif di RSUD dr. R. Koesma Tuban)
2. Manfaat ikut sebagai informan penelitian: Dengan terlibat dalam penelitian ini bisa diketahui tentang kebutuhan *Family Centered Care*.
3. Bahaya yang akan timbul: Tidak ada bahaya potensial bagi responden.
4. Hak undur diri: Informan memiliki hak untuk bersedia atau tidak bersedia menjadi informan tanpa ada paksaan apapun.
5. Jawaban yang akan diberikan dijamin kerahasiaannya sepenuhnya. Oleh sebab itu peneliti mohon agar Ibu/Bapak memberikan jawaban yang sesuai dengan apa yang dikehendaki. Atas kerjasamanya dan partisipasi responden, peneliti mengucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Tin Dwi Kartiningsih

NIM. 2252B1075

Lampiran 4 *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Umur :tahun
Pendidikan :
Alamat :

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / Tidak Bersedia *) untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Tuban , 2023
Informan

(.....)

A. Inform Consent Informan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : KASNARI / B. RITA
Umur : 38 tahun
Pendidikan : SMA
Alamat : Ds Dawung Bsn Glogok RT. 4 RW. 3
Palang Tuban.

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 21-10-2023
Informan


(...KASNARI.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : LILIS Suryani
Umur : 32 tahun
Pendidikan : MA
Alamat : Jenu Tuban

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 21-10-2023
Informan


(...LILIS Suryani.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : Rafika Sabrina P.
Umur : 19 tahun
Pendidikan : SD
Alamat : Nambangan

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 21-10-2023
Informan

SAV
(Rafika Sabrina P.)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : Utjar (Siti Nurul Khotimah)
Umur : 40 tahun
Pendidikan : SD
Alamat : Wadengan / Gedong Suko

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 19-10-2023
Informan

(Utjar Khotimah)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : P.I.P.I.T. S.A.M.S.U.D.I.....
Umur : 37.....tahun
Pendidikan : S.D.....
Alamat : LERAN WETAN.....

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 17-10-2023
Informan


(P.I.P.I.T. S.A.M.S.U.D.I.)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : MURJANAH.....
Umur : 36.....tahun
Pendidikan : SMK.....
Alamat : LERAN KULON.....

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 19-10-2023
Informan


(MURJANAH)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : Nanang Budiyanto
Umur : 29 tahun
Pendidikan : S1
Alamat : Basadong Lamongan

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 17-10-2023
Informan


(Nanang Budiyanto)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)**

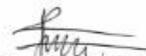
Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : M. Nur Khozin / B. Sri Wangi
Umur : 37 tahun
Pendidikan : SLTP
Alamat : PS.N. Rembes Gesik harkjo

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / Tidak Bersedia *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 14 Oktober 2023
Informan


(M. Nur Khozin)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

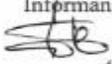
Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Karji / Ika budi arti
Umur : 42 tahun
Pendidikan : SMK
Alamat : Penambangan RT 24, RW 08

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 14 Oktober 2023
Informan

(.....Karji.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : LASTO / Heli
Umur : 40 tahun
Pendidikan : SMK
Alamat : Desa Mungret Jember kec. Mungret
KAR Jember

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 21 Oktober 2023
Informan

(.....LASTO.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

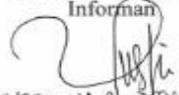
Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : HERLINA SATYA MUSTIN
Umur : 24tahun
Pendidikan : S1 EKONOMI AKUNTANSI
Alamat : PERUM. GRIP MANUNGGAH ASRI F2,
GEDONGOMBO - SEMANDING - TUBAN

Dengan ini saya menyatakan Bersedia (~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 2 Oktober 2023
Informan

(HERLINA SATYA MUSTIN)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siyanga / B. Pipin
Umur : 37tahun
Pendidikan : S1
Alamat : Ds Pakhan RT/RW 5/d.....

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 2 Oktober 2023
Informan

(.....Siyanga/B. Pipin.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Diana Natalia
Umur : 33 tahun
Pendidikan : SMK
Alamat : J. Basuki Rahardjo ex. penda.

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 16 Oktober 2023
Informan


(...Diana N...)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Darwanto / B. Warbata
Umur : 40 tahun
Pendidikan : SMK
Alamat : Desa. TAHULU MUK. BAK...

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 21 Oktober 2023
Informan


(...Darwanto...)

B. Inform Consent Informan Triangulasi

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : Yudha Perdana Ardi K / Eni Muslihat
Umur : 28 tahun
Pendidikan : SMA
Alamat : Des. Kesembek kec. Padang

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 14-10-2023
Informan

(...Yudha P....)

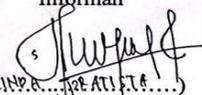
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :
Nama : LINDA PRATIKA ARIFUYAHYI, A.Md.Kep
Umur : 38 tahun
Pendidikan : D.III. Keperawatan
Alamat : Jl. Delima GG. Jambu, No. 12 Perbon

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 28-10-2023
Informan

(...LINDA PRATIKA ARIFUYAHYI....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : NOVITA D.N.I NINGRUM
Umur : 28 tahun
Pendidikan : SI - Ilmu Gizi
Alamat : Sumberanum, Kerek

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 28-10-2023
Informan


(...NOVITA D.N.I...)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Chandranada Rakhmadewi Eda, S.Farm., Apt
Umur : 29 tahun
Pendidikan : Apoteker
Alamat : Latsari I no 10 Tuban

Dengan ini saya menyatakan Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~ *)
untuk ikut berperan serta dalam penelitian sebagai responden
dengan mengisi lembar persetujuan informan yang disediakan
peneliti.

Sebelum mengisi lembar persetujuan informan saya diberi
keterangan atau penjelasan mengenai tujuan penelitian, dan saya
telah mengerti bahwa penulis akan merahasiakan identitas, maupun
informasi yang diberikan. Apabila ada pernyataan yang
menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti
akan menghentikan pengumpulan data dan memberikan hak kepada
saya untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa resiko apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa
unsur paksaan dari siapapun.

Tuban, 28-10-2023
Informan


(Chandranada Rakhmadewi Eda)

Lampiran 5 Pedoman Wawancara Informan (Orang Tua Bayi)

PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN ANALISA KEBUTUHAN FAMILY CENTERED CARE PADA PASIEN BAYI DENGAN RESPIRATORY DISTRESS OF NEWBORN YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NICU RSUD DR. R. KOESMA TUBAN

Informan (Orang tua bayi yang mengalami Respiratory Distress of Newborn)

Nomor :

Tanggal Wawancara :

I. Petunjuk Umum

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas ketersediaannya dan waktu yang telah diluangkan untuk diwawancarai dan wawancara ini merupakan hal yang sangat penting.
2. Menjelaskan tentang waktu dan tujuan wawancara.

II. Petunjuk Wawancara Mendalam

1. Wawancara dilakukan oleh pewawancara yaitu peneliti sendiri.
2. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
3. Pendapat, pengalaman, saran dan komentar informan sangat bernilai.
4. Jawaban tidak ada yang benar dan salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian atau tidak ada penilaian.
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiannya.

6. Wawancara ini akan direkam menggunakan audio recorder untuk membantu ingatan peneliti.

III. Pelaksanaan Wawancara Mendalam

1. Perkenalan diri pewawancara
2. Perkenalan diri informan dengan menyebutkan nama, umur, Pendidikan.
3. Setelah perkenalan diri baru mulai dilakukan wawancara.

**DAFTAR PERTANYAAN /
INDEPTH INTERVIEW**

1. Nama /Inisial :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Tanggal wawancara :

No	Dimensi	Pertanyaan	
1	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	a	Menurut anda, informasi seperti apa yang bapak/ibu harapkan saat menerima informasi ?
		b	Menurut anda, tindakan yang dilakukan dokter dan perawat sudah sesuai dengan kebutuhan / kondisi bayi ?
2	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	a	Bagaimana anda dilibatkan atas setiap tindakan yang akan dilakukan untuk memberikan keputusan ?
		b	Menurut anda, seberapa penting orang tua bayi dilibatkan dalam perawatan bayi ?
3	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang	a	Saat anda dijelaskan oleh dokter tentang kondisi keehatan bayi setiap harinya, adakah kesempatan yang diberikan kepada anda untuk

	kondisi bayinya		menanyakan kembali jika menurut anda masih ada yang belum dimengerti ?
		b	Menurut anda, apakah perawat menjelaskan tentang setiap tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan advice dokter terkait perubahan kondisi bayi, saat anda menanda tangani <i>Informed Consent</i> atau lembar persetujuan tindakan ?

**DAFTAR PERTANYAAN /
INDEPT INTERVIEW**

1. Nama /Inisial :
2. Umur:
3. Alamat :
4. Tanggal wawancara :

No	Dimensi	Pertanyaan	
4	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	a	Bagaimana sikap tenaga kesehatan, saat memberikan pelayanan pada pasien bayi, saat berinteraksi dengan orang tua bayi ?
		b	Menurut anda, saat orang tua bayi sedang membutuhkan bantuan, apakah direspon dengan cepat ?
5	Kebijakan yang ada	a	Bagaimana menurut anda, kebijakan dari RS tentang pasien bayi harus ditunggu 24 jam ? Apa alasannya?
		b	Menurut anda, kebijakan tentang jam kunjung pasien sudah sesuai dengan harapan anda ?

Lampiran 6 Pedoman Wawancara Informan Triangulasi

PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TRIANGULASI

NAMA :

UMUR :

PENDIDIKAN :

JABATAN :

DAFTAR PERTANYAAN:

1. Menurut Anda, apakah semua keluarga pasien bayi yang dirawat selalu hadir saat dipanggil petugas ?
2. Menurut Anda, apakah semua bayi yang dirawat juga dikunjungi oleh ibunya disaat jam kunjung pasien ?
3. Apakah yang menyebabkan keluarga tidak menunggu bayinya ?
4. Dampak apa yang terjadi pada pasien, saat keluarga bayi dipanggil tapi tidak datang ?

Tuban, 2023

.....

Lampiran 7 Dokumentasi Informan Penelitian

A. Informan (Orang Tua Bayi)



Ny. D



Ny. N



Tn. K



Tn. U



Ny. H



Tn. NK



Tn. N



Ny. E



Tn. L



Ny. A



Tn. S



TN. K



Ny. L



Ny. R



Tn. DR



Tn. P

B. Informan Triangulasi



Perawat Ruang Llily



Ahli Gizi



Apoteker

Lampiran 8 Transkrip Indepth Interview Informan (Orang Tua Bayi)

“Keterlibatan Orang Tua Dalam Perawatan Bayi Dengan *Respiratory Distress Of Newborn* Yang Menjalani Perawatan Intensive Di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban”

HASIL WAWANCARA			
NO.	Dimensi	Pertanyaan	Informan
I-1/DA			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Kalau menurut pak Darwanto, informasi seperti apa yang bapak harapkan saat bapak dibutuhkan untuk dikasih informasi tentang kondisi bayinya ?	<i>Informasi yang baik</i>
		Informasi yang lebih baik ?	<i>Iya</i>
		Kalau menurut bapak apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawatnya itu sudah sesuai dengan kondisi bayinya ?	<i>Sesuai</i>
		Sudah sesuai ?	<i>Sudah sesuai, perawatnya juga ramah</i>

2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Ngoten nggeh pak nggeh. Terus bapak setiap akan melakukan, kami kalau mau melakukan tindakan bapak dilibatkan untuk memberikan keputusan nopo mboten pak ?	<i>Nggeh. Dilibatkan</i>
		Dilibatkan pak nggeh ? carane piye pak ?	<i>Tanda tangan setuju atau tidak</i>
		Nggeh, kalau menurut bapak penting nopo mboten pak, njenengan dilibatkan pak ? dalam memberikan keputusan	<i>Penting, penting kok</i>
		Kengen nopo pak ?	<i>Karena biar ya sibayi yang terbaik bagaimana</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Untuk mendapat perawatan yang terbaik. Terus kalau bapak mendapat penjelasan dari dokter tentang kondisi bayinya, nek bapak gak jelas bapak dikasih kesempatan bertanya nopo mboten ?	<i>Dikasih</i>
		Terus bapak pas bertanya, dikasih jawaban mboten saking doktere ?	<i>Dapat</i>
		Jelas nopo mboten pak ?	<i>Jelas</i>
		Penjelasane bu dokter jelas ?	<i>Jelas</i>
		Jelas nggeh ?	<i>Nggeh</i>

		Bapak akhirnya paham nggeh ?	<i>Nggeh</i>
		Terus setiap mau melakukan tindakan, bapak kan pasti dimintai persetujuan ya pak untuk tanda tangan ?	<i>Nggeh</i>
		Itu bapak dijelaskan apa gak pak untuk tindakan yang akan dilakukan ?	<i>Dijelaskan</i>
		Pernah gak pak ada tindakan gak jelas terus bapak apa yang dilakukan ? bertanya lagi atau bagaimana pak ?	<i>Kalau gak jelas bertanya, tapi jelas</i>
		Selama ini yang bapak alami bapak jelas dengan tindakannya yang akan dilakukan ?	<i>Jelas jelas</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Untuk sikap kami sebagai tenaga Kesehatan pak, mulai dari dokternya, perawatnya, ahli gizi yang ada diruang NICU ini bagaimana menurut bapak ?	<i>Apa ya, baik ramah</i>
		Nggeh, respon kami gimana pak ?	<i>Baik, santun, ramah</i>
5.	Kebijakan yang ada	Ngoten nggeh pak nggeh. Kalau untuk aturan rumah sakit bahwa bayi harus ditunggu 24 jam. Sedino suwengi gitu menurut bapak bagaimana ?	<i>Kalau menurut aku keberatan. Karena ang dirumah itu loh. Aktifitas yang dirumah itu gak bisa ditinggalkan. Jam-jam aktifitas seperti jam makani ternak, diperkebunan</i>

		Akhirnya terganggu ya pak ?	<i>Menurut aku terganggu</i>
		Kalau jam kunjung pasien itu kan hanya 1 jam ya pak ya ? kalau pagi jam 11 sampai jam 12, kalau sore jam 4 sampai jam 5. Kalau menurut bapak sudah cukup apa belum pak ? 1 jam ?	<i>Cukup</i>
		Cukup ya ?	<i>Cukup</i>
		Terus kalau yang hanya yang masuk hanya ibunya saja ? menurut bapak bagaimana, ada masukkan mboten buat kita ?	<i>Gimana ya ?</i>
		Gak apa-apa bapak kalau itu menjadi masukkan buat kita bisa sampaikan nanti	<i>Ya sama bapak</i>
		Bapaknya bayi juga diperbolehkan ?	<i>Kan pengen tau perkembangannya bagaimana bayi. Itu kalau boleh, kalau gak boleh ya gimana lagi</i>
I-2/DI			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Pertanyaan pertama tentang keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi. Kalau menurut ibu, informasi seperti apa yang ibu harapkan saat ibu dipanggil sama petugas untuk dijelaskan tentang perawatan bayi ?	<i>Informasi yang saya harapkan ya informasi yang sejelas jelasnya</i>

		Buka aja maskernya biar jelas	<i>Informasi yang saya harapkan informasi yang sejelas jelasnya tentang kondisi bayi, tentang penyakit ataupun tentang apapun yang mengenai bayi seperti itu sejelas jelasnya</i>
		Kalau menurut ibu sampai saat ini tindakan yang dilakukan dokter ataupun perawat apakah sudah sesuai dengan kebutuhan bayi ?	<i>Sudah sesuai dengan kebutuhan</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Untuk ibu dilibatkan setiap tindakan yang akan dilakukan untuk memberi keputusan bagaimana, apakah ibu dilibatkan ?	<i>Selalu dilibatkan</i>
		Kalau menurut ibu penting nopo mboten bu kalau ibu dilibatkan dalam keperawatan ?	<i>Kalau menurut saya penting, soale kan kalau orang tua wajib tau keadaan bayine</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Untuk kondisi Kesehatan bayi setiap harinya, ibukan didapat penjelasan dari dokternya ya, apakah ibu diberikan kesempatan bertanya bu kalau ada yang gak jelas ?	<i>Iya, selalu dikasih apa dikasih waktu buat bertanya tentang kejelasan atau kurang kejelasannya atau apa.....</i>
		Kalau dijelaskan ibu menjasi faham atau masih ?	<i>Alhamdulillah paham</i>
		Faham ya bu. Terus saat ibu memberikan persetujuan tanda tangan pada informconsen atau lembar persetujuan tindakan	<i>Iya dijelaskan</i>

		apakah petugas memberikan penjelasan bu ? perawatnya tindakan apa yang akan dilakukan sesuai informconsen ?	
		Ada yang bingung gak bu, kadang tindakan kadang diapakan sama perawatnya bu ?	<i>Iya ada yang bingung tapi biasanya saya langsung dijelaskan lagi</i>
		O jadi pas bertanya ibu mendapat penjelasan lagi ?	<i>Iya</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Untuk hubungan antara tenaga Kesehatan dengan orang tua bayi kalau menurut ibu bagaimana sikap kami sebagai tenaga Kesehatan yang ada disini saat memberikan pelayanan pada bayi ?	<i>Sangat ramah</i>
		Saat berinteraksi dengan orang tuanya ?	<i>Sangat ramah dan.....</i>
		Terus respon kami bagaimana bu ?	<i>Responnya sangat baik</i>
		Kita kalau menurut ibu responnya cepat atau kok suwi kok gak ndang cepet ?	<i>Cepat. Gak. Cepat</i>
		Cepat bu ya ?	<i>Cepat sekali</i>
5.	Kebijakan yang ada	Kalau kebijakan bu, yang mau saya tanyakn bu kalau pasien bay ikan harus ditunggu 24 jam bagaimana ? menurut ibu ?	<i>Kalau untuk itu sebenarnya agak keberatan ya harus 24 jam ditunggu</i>

		Gimana ? kenapa bu ?	<i>Soale kan biasanya jarak antar rumah dan rumah sakit juga jauh terus juga mungkin kerja atau apakah kalau 24 jam kan gak bisa selalu nungguin selama itu</i>
		24 jam kesuwen ya bu. Kalau jam berkunjungnya bu, pagi jam 11 sampai jam 12 kalau sore jam 4 sampai jam 5. Menurut ibu bagaimana ?	<i>Udah bagus sih</i>
		Sudah cukup ?	<i>Heem</i>
		Cukup ya ? kalau yang boleh masuk hanya ibunya saja bagaimana ?	<i>Karena ruangnya steril kalau Cuma ibu saja juga udah bagus</i>
		Gak ada keberatan ya bu ?	<i>Nggeh</i>
I-3/S			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Menurut bapak, informasi seperti apa yang bapak harapkan saat mendapatkan informasi dari petugas ?	<i>Yang diharapkan itu dapat informasi keadaan bayi yang terupdate selalu diupdate kaya gitu</i>
		Untuk tindakan yang selama ini sampai saat ini sudah didapat bayinya njenengan apakah menurut bapak sudah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan bayi ?	<i>Sudah sesuai untuk kebutuhan bayi, kemarinkan bayinya butuh alat disini sudah menyiapkan alat tersebut</i>

2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Untuk keterlibatan, bagaimana bapak dilibatkan atas setiap tindakan yang akan dilakukan untuk memberikan keputusan, apakah bapak dimintai persetujuan dan sebagainya ?	<i>Semua tindakan diminta persetujuan dulu dari orang tua</i>
		Kalau untuk bapak penting mboten pak orang tua bayi dilibatkan dalam perawatan bayi ?	<i>Sangat penting bu untuk salah satunya agar Kesehatan bayi lebih cepat mungkin ya kaya gitu</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Untuk penjelasan oleh dokter tentang kondisi bayinya kemarin menurut bapak apakah bapak bisa mendapat penjelasan yang jelas ?	<i>Dapat penjelasan yang jelas</i>
		Terus saat tanda tangan persetujuan tindakan dijelaskan dulu mboten pak ?	<i>Dijelaskan diawal dulu</i>
		Yang mau dilakukan apa ?	<i>Dijelaskan diawal</i>
		Bisa. Berarti kalau bapak ada tidak jelas menanyakan Kembali atau ?	<i>Menanyakan Kembali dan dijelaskan Kembali oleh dokternya</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Untuk sikap kami sebagai tenaga Kesehatan dari dokternya, perawatnya, petugas gizinya saat berinteraksi dengan orang tua bayi sikap kami bagaimana bapak ?	<i>Cukup ramah bu ya, jadi Ketika kita butuh apa kita konsultasikan pasti ada solusinya</i>
		Berarti kalau respon kami menurut bapak bagaimana ?	<i>Baik bu</i>

		Dan saat melayani respon kami baik ?	<i>Nggeh</i>
5.	Kebijakan yang ada	ini untuk kebijakan saat ini ada pak ya, kalau kebijakan bahwa bayi harus ditunggu selama 24 jam. Bagaimana menurut bapak ?	<i>Untuk menunggu 24 jam disini lain juga pasti ada penatnya ya, kalau bisa sih gak selama 24 jam harus full diruang sini, soalnya juga yang penunggunya juga butuh istirahat juga. Mungkin ada jam-jam yang ditentukan yang wajib ada diruang tersebut kaya gitu</i>
		Untuk jam kunjungnya pak, kalau pagi jam 11 sampai jam 12, kalau sore jam 4 sampai jam 5. Ibunya boleh masuk menurut bapak sudah cukup apa belum ? 1 jam ketemu	<i>Mungkin bisa ditambah untuk jam paginya bu ya, mungkin jam pagi 1 jam, siang 1 jam sama sore 1 jam gitu</i>
		Kalau yang boleh masuk hanya ibunya saja ? tidak keberatan atau bagaimana pak ?	<i>Mungkin dikasih waktu 1 kali dalam sehari untuk bapaknya ketemu anaknya itu kalau bisa sih</i>
I-4/H			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Untuk pertanyaan pertama tentang keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara petugas Kesehatan dengan orang tua. Kalau menurut ibu informasi seperti apa yang diharapkan bu saat ibu panggil oleh petugas yang ada di tuangan NICU ?	<i>Kalau dari segi informasi kita kan gak bisa selalu ketu dengan dokternya otomatis saat pada perawat itu kita tanyakan proses dari bayi kit aitu sejujurannya kurang memuaskan kalau menurut saya, karena kurang detail jadi hasil dari laporan dokter dan sebagainya itu disampaikannya kurang detail sedangkan kita inginnya setidaknya tau gambaran,</i>

			<i>sekali pun tidak detail tau gambaranya oh anak kita seperti ini seperti ini seperti ini nanti lebih detailnya didokternya</i>
		Di dokternya ya bu ?	<i>Iya. Nah itu belum kita dapatkan</i>
		Untuk tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat. Apakah sudah sesuai dengan kebutuhan atau kondisi bayi ?	<i>Sejauh ini sesuai karena saya melihat setiap hari pada saat berkunjung ada progres yang lebih baik</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Untuk keterlibatan keluarga perihal pengambilan keputusan. Apakah ibu dilibatkan atas setiap tindakan yang akan diberikan ?	<i>Iya</i>
		Seberapa penting bu keterlibatan ibu, orang tua bayi dalam perawatan bayi menurut ibu ?	<i>Sangat penting sih menurut saya</i>
		Untuk diinformasikan perawat kami ?	<i>Iya betul iya</i>
		Untuk informasi yang diterima saat dokter menjelaskan kondisinya ada kesempatan untuk bertanya gak bu ?	<i>Iya ada</i>
		Ada ?	<i>Ada</i>
3.		Kemudian penjelasan yang diberikan dari pertanyaan ibu kepada dokternya apakah bisa dipahami ?	<i>Bisa</i>

	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Bisa bu ya ?	<i>Iya iya</i>
		Untuk persetujuan tindakan atau informconsen atas tindakan yang dilakukan. Apakah ada penjelasan dulu bahwa tindakan seperti apa, resiko dari tindakannya speerti apa ?	<i>Iya. Jadi kita saat mau ada tindakan dijelaskan dulu sama perawatnya kalau ini mau dilakukan tindakan. Kemarin itu di biar gak kuning gitu loh bu itu salah satunya yang pernah saya ini ya tindakan tindakan terus setelah itu bahwa ada tindakan seperti ini ini ini terus diminta untuk form persetujuannya</i>
		Iya. Kalau bingung masih gak jelas gimana bu ?	<i>Kita bisa bertanya dia menjawab</i>
		Menjelaskan ya ?	<i>Iya. Sangat jelas</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Untuk sikap dari tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanansaat berinteraksi sama orang tua, kalau menurut ibu sampai saat ini bagaimana bu ?	<i>Sejauh ini baik</i>
		Dokter, perawat, ahli gizi yang ada disini menurut ibu ?	<i>Baik. Semuanya sih baik kalau kita bertanya mereka menjawab Cuma biasanya kalau di NICU nya itu contoh ada bayi saya menangis dan sebagainya itu kita harus jemput bola dulu bu. Jadi kita dari orang tuanya sendiri yang datang ke perawat ini anak saya kenapa ? jadi perawatnya tidak memberikan</i>

			<i>ketenangan orang tua gak papa bu mungkin anaknya lapar atau gimana. Jadi kita harus datang dulu</i>
		Menanyakan itu ?	<i>Iya. Itu aja sih. Itu yang perlu diperbaiki</i>
		Kalau responnya bagaimana bu menurut ibu /	<i>Kalau responnya kita setelah bertanya itu baik sudah dijelaskan dan sebagianya itu baikcuma y aitu aja sih kita harus dating ke perawatnya dulu jadi begitu ada bayi yang menangis tidak hanya saya sih waktu itu ada beberapa ibu ibu itu tolah toleh kebingungan karena Ketika anak menangis itu perawat yang jaga itu tidak langsung memberikan keterangan bahwa mungkin anaknya haus atau perlu apa atau perlu apa. Kaya gitu</i>
5.	Kebijakan yang ada	Untuk kebijakan yang ada sementara itukan memang karena ruangan intensif kan bayi harus ditunggu 24 jam ya bu ya ? kalau menurut ibu bagaimana ? kalau keluarga pasien harus menunggu 24 jam ?	<i>Iya. Kalau menurut saya kalau yang untuk 24 jam itu kurang efektif ya. Karena satu orang tuanya ada yang bekerja bu terus tempat untuk menunggu juga kurang memadai kalau menurut saya. Jadi yang menunggu kalau sampai harus 24 jam kalau hanya sehari dua hari mungkin masih kita bisa oke tolerir tapi kalau sampai berminggu minggu atau berbulan bulan itu kan kesulitan. Kalau saya sendiri rumahnya dekat saya rasa lebih efektif kalau mungkin bisa dibuatkan</i>

			<p><i>kaya grup itu jadi begitu ada panggilan darurat dan lain sebagainya ataupun Ketika dokter mau visite itu bisa di informasikan sebelumnya. Jadi sejauh ini pengalaman saya sama suami suami akhirnya tidak bekerja karena harus menunggu 24 jam sedangkan saya sendiri sebagai ibunya pasca persalinan harus bener bener istirahat itu dari segi itu juga terus dari segi Kesehatan akhirnya karena tempat tidak memadai ya suami juga rentan kelelahan juga terus begitu kita dokter, itu tidak ada penjelasan bahwa pasti jam sekian itu pasti datang, jadi kita harus menunggu lagi dengan jam ketidak pastian itu kan juga kalau menurut dari kami orang tua kan agak kesulitan jadi kalau harus mau kemana mana itu akhirnya menunggu sampai dokter itu selesai dulu ketemu dulu baru kita bisa kasarannya mau kamar mandi atau mau cari makan dan lain sebagainya. Nah itu mungkin kan tidak efektif bu. Jadi kalau memang bisa ada sejenis grup dan sebagainya di informasikan jauh jauh sebelumnya. Beberapa jam sebelumnya jadwalnya dokter itu hari ini kemana kemana kemana ataupun apa orang tua dan lain</i></p>
--	--	--	--

			<i>sebagainya mungkin akan lebih intensif itu kita bisa kalau dari HP. Kita bisa ngatur waktu</i>
		Kalau tentang jam kunjung pasien, selama 1 jam saja. Dipagi jam 11 sampai jam 12 kalau sore jam 4 sampai jam 5 gimana bu menurut ibu ?	<i>Kalau menurut saya sih sudah bagus sih</i>
		1 jam cukup ?	<i>Iya</i>
		Gak kurang atau ?	<i>Mungkin kalau saya kalau yang sore kan gak, berarti cukup. Mungkin kalau yang siang hari mungkin bisa ditambah jamnya kalau saya karena kalau sore kita kan udah mungkin karena ini ya sudah baguslah 1 jam itu cukup Cuma kalau yang siang itu kurang</i>
		Kalau yang masuk hanya ibunya bayi saja menurut ibu bagaimana bu masih bisa atau bagaimana menurut ibu ?	<i>Kalau menurut saya bapak bapak kalau bisa itu masuk tapi tidak diruang bayinya atau hanya diluar kacanya jadi karena sejauh ini Ketika bapak bapak sama sekali tidak bisa masuk bapak bapak tanya ke orang luar. Jadi gimana anak saya dan lain sebagainya nah Ketika contoh kaya kemarin ini kita gak boleh dokter kemarin itu dokter, salah satu dokter disini menjelaskan bahwa kondisi anak saya seperti ini ini ini bahwa dia memakai oksigen dan</i>

			<p><i>ada catup dan lain sebagainya nah karena hanya ibu yang bisa masuk yang tau keadaan realnya Ketika yang dikonsultasikan bapak, bapak kan tidak tau kondisi bayinya bahwa apa anak saya hanya memakai oksigen biasa atau memakai oksigen tambahan atau memakai apapun yang di pakaikan kea nak, kan tidak tau. Lah tapi kalau dari luar kaca bapak kan bisa melihat apa yang dipakaikan dianak saya jadi Ketika dokter konsultasi dengan bapak dua duanya tau kondisi anaknya</i></p>
		Jadi bapak bisa masukan ?	<p><i>Iya jadi bapaknya bisa menjawab atau membantah atau yang tidak sesuai antara penjelasan dokter dengan yang lihat dengan bapaknya. Kalau diluar kan sama sekali gak tau ya jadi harus konfirmasi ke ibunya. Sedangkan jadwal konsultasi kan sudah berakhir</i></p>
I-5/L			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi	Menurut bapak kalau ada informasi dipanggil keluarga bayi Heti gitu bapak itu pengennya informasi yang kita sampaikan seperti apa pak ?	<p><i>Aku bu nek kalau leawat WA kadang gak mesti kebaca. Kan lewat WA kalau gak pegang HP masa gak mungkin, lebih baik kan kaya di telfon</i></p>

	antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Bapak pengen sing jelas gitu nggeh ?	<i>Lebih jelas kan telfon bu</i>
		Kalau selama ini menurut njenengan, tindakan nggo bayine njenengan iku wes sesuai nopo dereng, kanggo kebutuhane bayi ?	<i>Sampun</i>
		Sesuai kebutuhan nggeh ?	<i>Nggeh sampun nggeh</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Terus kalau bapak mau kita melakukan tindakan apakah diberikan hak untuk memberikan keputusan setuju nopo mboten ? pak bayine wau dikasih tindakan iki, nyuwun persetujuan ?	<i>Niki nggeh sekedap-sekedap mawon</i>
		Niku ditanya nggeh, ditakoni toh pak ?	<i>Nggeh, kecuali kebutuhan buat bayikan niku kan otomatis kangge kebutuhane bayi</i>
		Nek menurut bapak penting ora pak wong tuone melu nang nggone perawatane bayi ?	<i>Ketingale mboten nek mboten enten kepentingan nggeh, kecuali ibue kan menyusui kados ngoten</i>
		Penting kalau ibunya ?	<i>Nggeh penting</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Terus kalau bapak dijelaske sama dokternya menurut bapak penjelasannya itu nek dokter jelasno niku loh pak njenengan wes mudeng opo bingung opo dikasih kesempatan untuk bertanya pak ?	<i>Kadang nggeh bingung</i>

		Terus nek bingung, njenengan nggeh mboten takok ?	<i>Mboten. Kan masalahe nopo nggeh, bahasane dokterkan kaleh tiyang awamkan wire kadang kan ngoten ngoten ngoten</i>
		Tapi pas njenengan mboten jelas kan mboten tangklet ?	<i>Mboten</i>
		Kendel mawon ? berarti pripun pokoke manut ngunu ?	<i>Nggeh manut</i>
		Nek pas tindakan njenengan disuwuni persetujuan tindakan ?	<i>Kadang nggeh ngawasi nopo</i>
		Kan nek enek tindakan badhe diinfus pak badhe diniki pak kan niki disuwuni persetujuan toh pak ?	<i>Nggeh, tapikan biasane kulo</i>
		Njenengan nek pas wonten sing gak mudeng tangklet ?	<i>Tangklet</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Sip betul. Terus sikape kita sebagai yang memberikan pelayanan doktere, perawate, tenaga gizine menurut njenengan pripun nek melayani njenengan ?	<i>Nggeh pun sae bu</i>
		Sampun sae nggeh ?	<i>Nggeh</i>
		Respon kita bagaimana pak ?	<i>Nggeh pun sae</i>
		Sae nggeh ?	<i>Nggeh</i>

5.	Kebijakan yang ada	<p>Terus nek umpamane pak, menurut njenengan priipun tentang kebijakankan bayine kan kudu ditunggu 24 jam, sedino sewengi, na njenengan priipun ?</p>	<p><i>Nggeh. 24 jam otomatis kan teng mriki lama, kadang teng WA grup kadang mboten mesti enten doktere dating jam sekian, keluarga bapak ini e keluarga bayi ini dating keruanagn ini sekian. Otomatis teng mriki kan nganggur. Nganggur teng mriki maem tetep tumbas nggeh, kopi tumbas ibarate kan tetep ngoten niku. Seumpami mantuk jarake teng griyo tebihkan otomatis 25 km saking mriki, seumpama mriki dipanggil 2 kalisedinten mawon nggeh otomatis sekali PP kan bensin 1 liter. Konsekuensine kan ngoten bu nggeh. Nggeh seumpamane ibarato puter niku jam sekalian jam 7 pasti jam 6 kan saget teng griyo</i></p>
		<p>Masalahe ora pasti</p>	<p><i>Na mboten pasti. Gejalane sing pertama nggeh awake keluarga mantuk enten nopo-nopo ne bingung maleh, seumpama teng mriki maem nggeh tumbas ibarate tumbas ngoten niku masalahe</i></p>
		<p>Nek jam kunjung pak, Cuma 1 jam nek isuk jam 11 sampek jam 12, nek sore jam 4 sampek jam 5. Menurut njenengan wes cukup nopo dereng ?</p>	<p><i>Pun, nek niku saget ancang-ancang teng grito jam 3, teng mriki kan jam 4 mboten nopo-nopo</i></p>

		Nek sing pareng mlebet mung ibue pripun bapak ?	<i>Nggeh sing asline sing gadah lare ibue bu. Ibu menyusui</i>
		Mboten keberaten nggeh	<i>Nggeh mboten</i>
I-6/K			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Kalau menurut bapak saat bapak mendapat informasi dari kami petugas, bapak mengharapkannya informasinya seperti apa pak ?	<i>Informasi...</i>
		Tentang bayinya	<i>Dari pihak sini lebih baik dari awal masuk</i>
		Pengennya informasinya seperti apa ? yang jelas opo yang bagaimana ?	<i>Pengennya yang jelas dan detail dari suster dari dokternya</i>
		Terus kalau tindakan yang sudah kita lakukan, menurut njenengan sudah sesuai belum dengan kebutuhannya bayi pak ?	<i>Saya lihat dari kemarin ya, kemarin itu ya sesuai lah</i>
		Sesuai dengan kebutuhan bayi ?	<i>Iya sesuai kebutuhan bayi. Saya juga diarahkan orang tuanya lah kesini kesini juga</i>

2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Untuk keterlibatan bapak setiap tindakan pada bayinya, bapak dilibatkan untuk memberikan keputusan persetujuan ?	<i>Iya dilibatkan</i>
		Dilibatkan pak ya ? kalau menurut bapak penting gak pak njenengan itu harus dilibatkan harus tau ?	<i>Iya penting sekali itu untuk perkembangan bayi</i>
		Bapak harus dilibatkan, sangat penting ?	<i>Iya, sangat penting</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Terus kalau bapak ketemu sama dokternya sudah pernah ? dokter anaknya ?	<i>Bertemu sudah kemarin</i>
		Sudah dijelaskan kondisinya sama dokternya ?	<i>Sudah sudah</i>
		Apa bapak dapat kesempatan bertanya pak dari dokternya, kalau ada yang masih belum jelas ?	<i>Ya ya apa bertanya</i>
		Apakah dijelaskan ?	<i>Dijelaskan</i>
		Bapak setelah dijelaskan menjadi paham ?	<i>Menjadi paham dan lega apa kondisi bayinya</i>
		Oh gitu nggeh. Terus saat bapak dapat persetujuan tindakan itu, bapak dijelaskan gak pak sebelum dimintai tanda tangan persetujuan tindakan ?	<i>Oh di kengken dulu baru dimintai persetujuan</i>
		Dari penjelasan itu kalau ada yang tidak jelas bapak ?	<i>Ya bertanya</i>

		Dan dijelaskan ?	Dijelaskan
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Oh dijelaskan nggeh. Kalau sikap dari kita pak sebagai tenaga Kesehatan menurut bapak bagaimana dalam memberikan pelayanan ?	<i>Menurut saya pribadi yaa, yo sangat baik dan ramah, menurut saya</i>
		Kalau menurut bapak, respon kami bagaimana pak ?	<i>Responnya ya cukup baik ya responnya untuk semua semua pasien ya baik semua</i>
		Terus tentang kebijakan, kalau menurut bapak kebijakan dari rumah sakit kan bayi harus ditunggu 24 jam	<i>Ini yang buat para orang tua bayi lah, pasien kira-kira ya ada sedikit keberatanlah, soal e 24 jam harus nunggu disini, gimana nanti kedepannya</i>
5.	Kebijakan yang ada	Kalau bapak bekerja bagaimana kalau sedang menunggu disini ?	<i>Ya gini bu</i>
		Tidak bekerja ?	<i>Gak bekerja</i>
		Kalau menurut bapak tentang jam kunjung pak, yang jam 11 sampai jam 12 kalau pagi, kalau sore jam 4 samapi jam 5. Itu sudah cukup apa belum ?	<i>Oh...</i>
		Untuk lihat bayinya	<i>Untuk lihat bayinya</i>

		1 jam	<i>1 jam cukuplah, tapi seharusnya itu ada 2 sama ibu sama bapaknya harus harus boleh masuk gitu lah</i>
		Bapaknya ?	<i>Lah....</i>
		Kalau selama ini baru	<i>Selama ini baru ibunya. Aku minta itulah saja yang masukkan buat rumah sakit sini</i>
I-7/M			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Menurut njenengan informasi seperti apa yang bapak harapkan saat bapak dipanggil sama petugas Kesehatan. Panggilan keluarga bayi ini. Pas ada informasinya itu seperti apa yang bapak harapkan ?	<i>Ya yang diharapkan yang baik bu</i>
		Informasine kondisine sing apik-apik ngunu ?	<i>Nggeh, pun enten sing</i>
		Kalau menurut njenengan dokter dan perawat sudah sesuai dengan kebutuhan kondisi bayi belum tindakannya ?	<i>Alhamdulillah, sudah sesuai</i>
		Sudah sesuai kebutuhan bayi bu nggeh ?	<i>Iya, pun cekap</i>
2.		Terus untuk setiap tindakan yang dilakukan bapak sama ibu dilibatkan mboten bu untuk memberikan persetujuan ?	<i>Nggeh</i>

	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Bapak ibu, menurut njenengan penting mboten ?	<i>Penting</i>
		Supados ?	<i>Seperti kadang enten nopo-nopo, wonten kendala niki nopo-nopo na ngonten</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Kalau ketemu dokternya. Sudah pernah ketemu dokternya ?	<i>Sampun</i>
		Kalau ada yang gak jelas , bapak mendapat penjelasan mboten saking doktere ?	<i>Nggeh</i>
		Dijelaskan sama doktere ?	<i>Nggeh</i>
		Sehingga setelah mendapat penjelasan ?	<i>Hati kaya blong gitu bu</i>
		Paham nggeh pak ?	<i>Nggeh paham</i>
		Mboten tambah bingung toh ?	<i>Mboten. Dek wingi dereng kepanggih doktere tasih koyo kengen nopo niki yogane kok saget mlebet ngoten nggehan</i>
		Kalau pas tanda tangan persetujuan itu bapak sama ibu dijelaskan mboten kaleh petugase bu ? kan kalau ada tindakan mau dilakukan dijelaskan ?	<i>Nggeh dijelaskan</i>
		Gak terus langsung hanya dilakukan ?	<i>Mboten</i>

		Ada yang gak jelas minta penjelasan atau gak bu ?	<i>Nggeh minta toh bu, seumpami kedah niki gerah nopo kok saget mlebet mengken kan soale kan kadang beda perawat kan beda, terus kadang ngeten Mengke di jelasake doktere mawon ibu</i>
		Kalau yang tindakan pak. Kalau mau tanda tangan tindakan itu loh bu persetujuan ?	<i>Nggeh</i>
		Yang mau dilakukan umpane ada pasang infus terus apa-apa. Ibu dikasih persetujuan ?	<i>Tadi baru tadi dikasih tau soale tadi malam emergency</i>
		Dijelaskan nggak ?	<i>Nggeh</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Kalau sampek saat ini menurut bapak sama ibu sikap kami sebagai tenaga Kesehatan mulai dokternya, perawatnya, ahli gizinya bagian apotekernya bagaimana ?	<i>Sampun sae</i>
		Respon kami bagaimana bu ?	<i>Nggeh sampun sae bu. Saestu</i>
		Cepat atau suwi molor ?	<i>Cepat. Mboten. Cepat dekwau niki mboten saget mumpa nggeh alhamdulillah dibantu mumpa ASInya</i>
5.	Kebijakan yang ada	Kalau kebijakan bu, mungkin bapaknya yak arena nantinya kan bayi yang dirawat harus ditunggu 24 jam. Na itu	<i>Nggeh mboten nopo-nopo</i>

		sekarang saya mau minta pendapatnya njenengan gimana pak ?	
		Ibunya mboten nopo-nopo, nek bapak e ?	<i>Kulo nggeh anut mawon kaleh ibu e. lha pripun</i>
		Disini nunggunya ibunya didepan sini. Njenengan sendirian	<i>Bapak ibu e dewean. Tapi kalau saya pulang gak ngapa-ngapain nggeh disini bu</i>
		Ibunya mau disini ?	<i>Soale kulo ninggal anak juga umur 4 tahun setengah. Kendalane kan ngeten loh bu, kulo kan mboten gadah keluarga, namung sekalian kaleh ibu e dados mboten enten sing momong yogo. Yogo kulo teng griyo kaleh sinten</i>
		Berarti anak e dijak nunggu nang kene pisan ?	<i>Tapi diluar. Mungkin saya bisa masuk, bapak e kaleh yogane sing mbarep</i>
		Lha kalau nunggunya 24 jam ? sedino suwengi bu ?	<i>Nggeh saya pulang aja sama anak</i>
		Kalau bapak masukannya bagaimana pak buat kita pak ?	<i>Nek masukkan nek pribadi kulo nek kados kulo ngeten niki nggeh nek kiyambakan mboten enten rencange nek 24 jam saget mawon. Soal e pekerjaan nggeh ditunda rummyin bu</i>

	Oh gitu ya pak bisa ya pak ?	<i>Bisa. Mengke nggeh mboten lami lami ngoten loh bu. Diharapkan</i>
	Kalau jam kunjungnya bu ?	<i>Jam kunjungnya pun</i>
	Kan Cuma 1 jam toh ?	<i>Iya</i>
	Jam 11 sampek jam 12	<i>Pun cekap bu pun lami 1 jam itu</i>
	Kalau yang boleh masuk hanya ibunya saja ? menurut njenengan gimana ?	<i>Dek wau rencang kulo ngeten, kok bapake mboten angsal, eh sampean iso komen di mbak doktere ngoten dek wau</i>
	Bapake pengen masuk ?	<i>Lihat. Pengen lihat</i>
	Sakjane piye nek menurut bapak gimana ? pengennya gimana ?	<i>Pengen jujur ?</i>
	Gak papa nanti kan masukkan itukan kita tamping kita sampaikan	<i>Ada 2 kok bu temen tadi yang ngasih saran saya. Sama temen saya didalam. Kalau yang khusus kalau yang ningali bayi ibu kaleh ayahe mboten nopo nopo. Nek sak lintune mbah e amit loh nggeh bu nggeh. Mangke kersane ngeten kesane ibue sing semerap ngeten ngeten mangke kaleh kulo yah kok ngene ngene. Kasarane kulo kan penasaran. Mangke nek</i>

			<i>kulo kaleh ibue saget mlebet kan mangke saget pireng penjelasane saking doktere niki ngeten ngeten</i>
I-8/NA			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Pertanyaan pertama tentang keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dengan tenaga Kesehatan. Kalau menurut bapak saat informasi diberikan itu yang bapak harapkan seperti apa informasinya ?	<i>Ya informasinya untuk yang bidan ini bisa memberi informasi dengan jelas dengan mudah dan tepat waktu</i>
		Kalau menurut bapak, apakah tindakan yang sudah dilakukan oleh dokter dan perawat sudah sesuai dengan kebutuhan kondisi bayinya bapak ?	<i>Untuk sekarang informasinya sudah cukup. Tapi kalau bisa dipermudah lagi supaya tidak harus menunggu diruang ini 24 jam</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Kalau setiap tindakan yang dilakukan itu menurut bapak, apakah bapak dilibatkan untuk memberi keputusan ? Ada tindakan ini, apakah bapak juga dipanggil untuk memberikan keputusan, persetujuan ?	<i>Dilibatkan. Karena semua tindakan di butuhkan dimintai persetujuan tanda tangan</i>
		Berarti kalau menurut bapak apakah penting sebagai orang tua, bapak dilibatkan dalam perawatan bayi ?	<i>Sangat penting</i>
3.		Saat bapak mendapatkan penjelasan dari dokternya tentang kondisi bayi. Apakah bapak diberikan kesempatan bertanya	<i>Diberi kesempatan untuk bertanya lagi</i>

	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	seandainya bapak merasa masih ada yang belum jelas saat dokter memberikan informasinya ?	
		Apakah penjelasan dokter bisa bapak terima, pahami, penjelasan dari dokter ?	<i>Bisa. Bahasanya juga bisa dipahami kalangan umum</i>
		Untuk persetujuan tindakan, apakah petugasnya saat meminta tanda tangan njenengan untuk persetujuan tindakan. Bapak dijelaskan terlebih dahulu tentang tindakan yang akan dilakukan ?	<i>Ya, dijelaskan dulu</i>
		Seandainya ada yang bapak kurang jelas, apakah bapak menanyakan Kembali ?	<i>Menanyakan</i>
		Dan dapat penjelasan kembali dari petugasnya ya pak ?	<i>Dapat dapat. Dijelaskan dengan jelas</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Untuk sikap kami sebagai tenaga Kesehatan mulai dari dokternya, perawatnya, kemudian ahli gizi yang ada disini nggeh pak dalam memberikan pelayanan. Bagaimana menurut bapak saat berinteraksi dengan orang tua bayi sikap dari kami ?	<i>Menurut saya sudah bagus sih, sudah ramah terus diajak diskusi sudah enak</i>
		Kalau responya bagaimana pak ?	<i>Reponnya responnya</i>

		Kami saat memberikan pelayanan ke orang tua bayi cepat atau lama, lambat atau bagaimana gitu ?	<i>Dah cukup sangat puaslah. Cepat</i>
		Cepat ya pak respon kita ?	<i>Sangat cepat</i>
5.	Kebijakan yang ada	Kalau tentang kebijakan rumah sakit nih pak, bahwa bayi yang dirawat di NICU harus ditunggu 24 jam. Kalau menurut bapak kendalanya apa pak kalau harus ditunggu 24 jam ?	<i>Kalau ditunggu 24 jam ya kayanya berat sih. Soalnya kadangkala ibunya juga butuh perawatan dan kalau disini juga repot. Harus riwa riwi. Butuh tenaga ekstra</i>
		Kalau untuk jam kunjung pak yang jam 11 sampai jam 12, kalau sore jam 4 sampai jam 5. Menurut bapak sudah cukup atau masih kurang ? 1 jam berarti setiap kunjungan ?	<i>Kalau menurut saya terlalu pendek</i>
		Masih kurang berarti ?	<i>Kurang lama</i>
		Berapa jam kalau menurut bapak ?	<i>Kalau 3 jam cukup</i>
		Kalau aturan yang berlaku disini kan yang boleh masuk hanya ibunya saja. Kalau menurut bapak bagaimana ? Bisa menerima atau ada masukkan lagi ? Ada saran ?	<i>Masukkan dari saya selaku keluarga yaitu. Minimal ibu sama ayahnya lah yang bisa masuk</i>
		Ibu sama ayahnya bayi ?	<i>Iya, minimallah</i>
		Gak hanya ibu saja ya ?	<i>Iya</i>

		Kenapa ?	<i>Soalnya kan juga orang tua ya, ingin ngerti kondisinya anaknya</i>
I-9/NU			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Tentang keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi menurut ibu informasi seperti apa yang bapak ibu harapkan saat ibu dipanggil ?	<i>Ya matur terutama perkembangan bayi</i>
		Bayi yang sedang menjalani perawatan ?	<i>Iya</i>
		Kalau menurut ibu, apakah tindakan yang kita lakukan sampek hari ini itu sudah sesuai dengan kebutuhan bayi ?	<i>Iya, saya merasa puas, perkembangannya sudah mulai stabil</i>
		Sesuai dengan kebutuhan ?	<i>Sesuai dengan kebutuhan</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Untuk keterlibatan ibu dalam setiap tindakan selama ini untuk mengambil keputusan apakah ibu dilibatkan ?	<i>Iya</i>
		Tanda tangan persetujuan seperti itukah ?	<i>Iya</i>
		Biasanya siapa yang minta ?	<i>Bapak</i>

		Kalau bapak, apakah bapak pernah merasa dipanggil kemudian dijelaskan tindakan yang akan dilakukan ?	<i>Iya sering</i>
		Dijelaskan pak ya ?	<i>Iya</i>
		Kalau menurut ibu penting gak bu dilibatkan ?	<i>Sangat penting</i>
		Penting bu ya ?	<i>Iya</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Bapak berarti pernah ketemu sama dokternya ?	<i>Pernah</i>
		Saat bapak ketemuan pasti dijelaskan ya, mendapat penjelasan tentang kondisi bayinya mboten njenengan ?	<i>Iya, mendapat</i>
		Kalau ada hal-hal yang bapak belum jelas bapak menanyakan Kembali ?	<i>Iya, menanyakan</i>
		Kemudian apakah dokternya menjelaskan Kembali ?	<i>Menjelaskan</i>
		Bapak jelas mboten kalau dokternya menjelaskan ?	<i>Jelas</i>
		Kemudian apakah dokternya menjelaskan Kembali ?	<i>Menjelaskan</i>
		Bapak jelas mboten dokternya menjelaskan ?	<i>Jelas</i>

		Sehingga ada pertanyaan itu sudah dijawab pak ya ? pada saat dokternya menjelaskan ?	<i>Iya</i>
		Kemudian saat persetujuan tindakan itu bapak dijelaskan nopo mboten pak ? mau dilakukan tindakan apa, resikonya apa	<i>Iya, dijelaskan semua secara rinci</i>
		Pernah gak bingung dengan penjelasannya ?	<i>Kalau misalnya bingung kita tanyakan Kembali ulang lagi untuk biar jelas</i>
		Terus setelah ditanyakan ulang ada penjelasan ?	<i>Iya kita mengerti</i>
		Berarti penjelasannya jelas bu ya ?	<i>Iya jelas</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Kemudian untuk pertanyaan selanjutnya, kalau menurut bapak dan ibu. Sikap tenaga Kesehatan yang ada disini mulai dokter, mulai perawat, mulai ahli gizinya mbak Novita, kemudian kita ada apotekernya. Saat memberikan pelayanan, bagaimana saat berinteraksi sama bapak ?	<i>Bagus kok bagus</i>
		Komunikasinya bagaimana ?	<i>Komunikasinya baik, bagus</i>
		Kalau respon kita bagaimana bu ? kalau ada kebutuhan mbak e saya mau ini, terus mau ada pertanyaan kit aitu apakah responnya itu ?	<i>Iya merespon dengan baik</i>

		Terus dibiarkan aja atau langsung mau mempersilahkan bapak untuk duduk dan kita menjelaskan keperluannya bapak sama ibu seperti apa responnya kita ?	<i>Responnya baik kok, ramah</i>
		Gak ditunda-tunda gitu ?	<i>Langsung, gak ditunda-tunda</i>
		Gak ditunda-tunda ya pak ?	<i>Gak</i>
5.	Kebijakan yang ada	Terus ini yang tentang kebijakan bahwa bayi harus ditunggu selama 24 jam itu kalau menurut njenengan bagaimana bu ?	<i>Kalau itu sih menurut saya tidak masalah sih soalnya kanantisipasi. Kalau malam sewaktu-waktu dipanggil juga gitu kan kita gak tau tiba-tiba kondisi bayi</i>
		Hambatannya apa pak kalau njenengan menunggu 24 jam ?	<i>Kalau saya kalau malam soalnya kalau malam itu sudah menunggu disini ya tidak pernah ada panggilan atau apa tidak pernah</i>
		Terkait aktifitas pak, kalau nunggu 24 jam disini bapak ada masalah yang muncul apa ?	<i>Ya masalahnya yaitu kalau kita kalau kondisi kaya gini kan kita sudah kerja terus kita menunggu anak kan tapi kalau saya yang malamnya itu gak ada panggilan kok nungguin gitu</i>

		Untuk pertanyaan yang kedua, untuk jam kunjung bu kan kita kalau pagi kan jam 11 sampai jam 12, kalau sore jam 4 sampai jam 5. Selama ini bu merasa 1 jam cukup atau gak ?	<i>Cukup, menyusui untuk pumpling juga cukup</i>
		Kebayinya cukup bu ya ?	<i>Cukup, gak kurang</i>
		Terus kalau yang boleh masuk hanya ibunya saja ?	<i>Tidak apa-apa</i>
		Bapak gimana pak ?	<i>Gak papa</i>
		Gak ada masalah pak nggeh ?	<i>iya</i>
I-10/P			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Tentang kejujuran dan keterbukaan dalam komunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan. Kalau menurut bapak saat bapak dipanggil oleh petugas itu informasi seperti apa yang bapak harapkan ?	<i>Informasinya disini itu sangat jelas dan terang untuk info-infonya</i>
		Untuk tindakan yang dilakukan dokter dan perawat apakah sudah sesuai dengan kebutuhan bayinya ?	<i>Sudah, sangat memuaskan</i>
		Sudah sesuai ?	<i>Sudah sesuai</i>

2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Untuk setiap tindakan apakah bapak dilibatkan untuk memberikan keputusan ?	<i>Iya</i>
		Dilibatkan pak ya ?	<i>Dilibatkan</i>
		Kalau menurut bapak penting gak pak orang tua harus ikut terlibat dalam perawatan ?	<i>Ya sangat penting karena ingin tau bagaimana kondisi dan penyelesaiannya itu</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Saat bapak mendapat penjelasan dari dokter, apakah bapak diberikan kesempatan untuk bertanya jika ada yang bapak kurang jelas ?	<i>Diberikan</i>
		Kemudian mendapat penjelasan Kembali mboten ?	<i>Iya, dijelaskan seterang terangnya</i>
		Akhirnya bapak paham ya ?	<i>Paham, sangat paham</i>
		Terus saat mengisi tanda tangan persetujuan tindakan, apakah sebelumnya bapak mendapat penjelasan juga dari petugas tindakan yang akan dilakukan ?	<i>Iya. Dapat penjelasan</i>
		Apakah penjelasannya itu sempat membuat bapak tidak jelas sehingga bapak minta penjelasan lagi atau bagaimana gitu ?	<i>Sangat jelas</i>

4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Kemudian hubungan antara kami sebagai tenaga Kesehatan dengan orang tua bayi saat berinteraksi bagaimana menurut bapak sikap kami ?	<i>Sangat baik dan sangat ramah</i>
		Responnya bagaimana pak ? Saat bapak membutuhkan bantuan, membutuhkan sesuatu kepada petugas bagaimana responnya ?	<i>Responnya sangat baik</i>
		Gak menunda nunda atau bagaimana ?	<i>Gak</i>
		Tidak menunda nunda pak ya ?	<i>Tidak menunda nunda</i>
5.	Kebijakan yang ada	Untuk aturan yang ada pak, yang harus menunggu 24 jam tadi menurut bapak bagaimana pak ?	<i>Itu sangat menyulitkan karena kondisi ibunya juga sedang tidak stabil kalau sedang dirumah kita harus riwa riwi dijalan itu mungkin sedikit merepotkan</i>
		Nggeh seperti nggeh pak. Kalau tentang jam kunjung pak, yang pagi jam 11 sampai jam 12 kalau sore jam 4 sampai jam 5 bagaimana pak ?	<i>Ya itu sudah sangat bagus karena itu waktu istirahat</i>
		Cukup ?	<i>Cukup cukup</i>
		Gak merasa kurang mboten nggeh ?	<i>Cukup</i>

		Kalau aturan yang boleh melihat hanya ibunya bayi. Kan yang boleh masuk hanya ibunya ya pak ? Kan bapaknya gak boleh masuk. Itu bagaimana pak ?	<i>Itu sudah memang itu harusnya karena ibunya yang lebih berkompeten lebih tau keadaan bayinya</i>
		Bapak gak merasa keberatan ?	<i>Enggak</i>
I-11/U			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Menurut pak pujar, nek sampean dapat informasi sing dikarepno ku , informasine koyo piye pak ?	<i>Informasi teng mriki ?</i>
		He.em, tentang bayine. Sing dikarepno piye ?	<i>Nggeh karepkulo bayine sae, sehat</i>
		Kondisi bayinya bagu	<i>Nggeh</i>
		Kalau tindakan yang dilakukan pak, penanganan sing sakniki niku nek menurut bapak sampun sesuai dereng kaleh kebutuhane bayi ?	<i>Sampun. Sing penting bayine sehat. Kemajuane sehat lancar</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Terus setiap ada tindakan, bapak derek terlibat mboten pak ? Maringi keputusan. Tanda tangan persetujuan bapak dipanggil nopo mboten ?	<i>Dipanggil mbak</i>
		Dimintai persetujuan ?	<i>Nggeh</i>

		Kalau menurut bapak penting mboten wong tuone kudu terlibat ?	<i>Nggeh</i>
		Kengeng nopo ?	<i>Nopo niki kan Kesehatane bayine nggeh niki kan kudu nopo diutus perawat saking mriki</i>
		Tindakan yang mau dilakukan ?	<i>Nggeh</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Terus pas dokternya menjelaskan, selama iki sudah pernah ketemu dokter anaknya pak ? Sampun ?	<i>Sampun</i>
		Kalau ada yang tidak jelas, njenengan dikasih kesempatan bertanya nopo mboten ?	<i>Nggeh</i>
		Kalau ada yang gak jelas bapak bertanya ?	<i>Nggeh, bertanya</i>
		Dijelaskan dokternya ?	<i>Nggeh, dijelaskan</i>
		Setelah dijelaskan, bapak menjadi lebih jelas lagi, mudeng nopo tambah bingung ?	<i>Kulo mudeng, kulo nek mboten mudeng tanya lagi</i>
		Kalau bapak gak mudeng bapak tanya lagi ?	<i>Nggeh</i>
		Dijelaskan lagi sampek mudeng njenengan ?	<i>Nggeh</i>

		Terus pas tanda tangan persetujuan tindakan, bapak mendapat penjelasan mboten pak saking petugase yang mau dilakukan tindakannya ini gitu ?	<i>Dijelaskan</i>
		Dijelaskan ?	<i>Nggeh</i>
		Terus sesuai kebutuhan pasiennya, terus bapak baru menanda tangani atau pripun ?	<i>Ya ditanda tangani</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Kalau menurut bapak, sikap tenaga Kesehatan saat pelayanan ke pasien bayi pripun pak ?	<i>Sae</i>
		Menurut baik sudah baik ya pak ?	<i>Nggeh</i>
		Respon kita pak nek dibutuhkan kaleh njenengan karo ibu e. mbak kulo butuh niki, kene piye response, cepet, tanggap opo ngolor-ngolor wektu	<i>Cepet, tanggap</i>
		Gak menunda-nunda ?	<i>Mboten</i>
5.	Kebijakan yang ada	Terus nek kebijakan dari rumah sakit pak, bayine kudu di tunggu 24 jam. Bapak ada kendala dimana ? Onok hambatan mboten nek dikon nunggoni 24 jam dengan pekerjaan bapak ada masalah mboten ?	<i>Mboten, kadang kulo wangsul sebentar kulo balek mriki maleh</i>

	Riwa-riwi gitu ya ?	<i>Nggeh</i>
	Bapak gak ada masalah nggeh pak ?	<i>Nggeh</i>
	Meskipun riwa-riwi ?	<i>Nggeh</i>
	Terus jam kunjung, kan jam 11 sampai jam 12 kalau sore jam 4 sampai jam 5. Kalau menurut bapak sudah cukup atau masih kurang ?	<i>Sampun cukup</i>
	Cukup ?	<i>Nggeh</i>
	Terus sing oleh mlebu ibu e tok ?	<i>Nggeh</i>
	Njenengan rumongso kok ibu e tok opo yowes gak popo aku yo gelem opo piye pak ?	<i>Nggeh, asline nggeh kepengen</i>
	Bapak e ?	<i>Nggeh</i>
	Njenengan nggeh kepengen mlebu ?	<i>Nggeh</i>
	Ibu sudah pernah masuk belum ?	<i>Sampun</i>
	Sudah pernah ?	<i>Nggeh</i>
I-12/R		

1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Menurut anda bu rafika informasi seperti apa yang diharapkan saat menerima penjelasan atau informasi ?	<i>Informasi yang baik</i>
		Informasi yang baik. Suaranya agak digedekno mbak ben ini masuk. Terus tindakan yang dilakukan dokter dan perawat apakah sudah sesuai dengan kebutuhan dan kondisi bayi ? menurut	<i>Sudah</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Sudah sesuai ? bagaimana anda dilibatkan atas setiap tindakan yang akan dilakukan untuk memberi keputusan ? biasane nek mau tindakan caranya kita meminta persetujuan bagaimana ? ada tanda tangan atau apa ?	<i>Ada</i>
		Persetujuan ?	<i>Iya</i>
		Penting endak orang tua bayi dilibatkan dalam perawatan bayi ?	<i>Penting</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Penting. Saat mendapat penjelasan dari dokter kalau ada yang tidak jelas apakah bu Rafika bertanya ? kepada dokternya terus dapat penjelasan ?	<i>Iya</i>
		Dari dokternya ?	<i>Iya</i>
		Dapat penjelasan nggeh ?	<i>Dijelaskan</i>

		Terus untuk persetujuan tindakan saat tanda tangan apakah dijelaskan tindakannya yang akan dilakukan ?	
		Ada yang bingung gak tindakannya ?	<i>Enggak</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Kalau menurut bu rafika bagaimana sikap tenaga Kesehatan saat berinteraksi dengan orang tuanya bayi ?	<i>Baik</i>
		Baik. Responnya bagaimana petugasnya ? respon itu saat tindakan kita bagaimana, saat kita dibutuhkan bagaimana menurut bu antika ?	<i>Cepat</i>
5.	Kebijakan yang ada	Untuk peraturan di rumah sakit kalau bayi harus ditunggu 24 jam bagaimana menurut bu rafika ? bayi harus ditunggu 24 jam bagaimana menurut bu rafika ? ada masalah, ada keberatan atau tidak ada masalah ?	<i>Tidak ada masalah</i>
		Tidak ada masalah untuk kebijakan tentang jam kunjung yang 1 jam kalau pagi jam 11 sampai jam 1, kalau sore jam 4 sampai jam 5. Gimana apakah keberatan ?	<i>Enggak</i>
		Enggak nggeh. Kalau yang masuk hanya ibunya bayi jgga tidak ada masalah ?	<i>Enggak</i>
I-13/LI			

1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Menurut ibu, informasi seperti apa yang diharapkan saat mendapatkan informasi dari petugas Kesehatan ? perawatnya pas manggil bayi ini. Njenengan itu mengharapkan informasi yang kita sampaikan seperti apa bu ?	<i>Ini dari perawat juga ada mungkin dari HP juga ada. Kadangkan orang gak tau ya tapi HP dibawa suami</i>
		Kalau tindakan yang dilakukan dari dokter dan perawatnya menurut ibu bagaimana ?	<i>Sampun sae</i>
		Sudah sesuai ?	<i>Sampun sae</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Kemudian untuk setiap tindakan, bapak ibu dilibatkan untuk memberikan persetujuan apa gak bu ?	<i>Seharusnya memang seperti itu, harusnya dilibatkan tapi kalau memang perwakilan bisa ya gak papa</i>
		Perwakilan dalam hal in ikan bapaknya ?	<i>Nggeh</i>
		Tetep kan memang kalau orang tua bayi bapak ayau ibu, jadi kalau gak ada ibu ya bapaknya. Selama ini bapak, menurut njenengan setiap tindakan bapak dilibatkan dalam membuat keputusan, persetujuan ?	<i>Iya</i>
		Kalau memang ibu penting gak bu terlibat dalam perawatan bayi dilibatkan ?	<i>Nggeh na nek untuk masalah niki nggeh yang penting dikasih tau gitu loh bu. Soale kan nggeh Namanya orang tua juga kepengen tau perkembangannya anak</i>

3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Kalau saat itu dijelaskan sama dokternya, ada dikasih kesempatan bertanya sapa mboten bu ?	<i>Kalau dikasih kesempatan bertanya yam au bertanya</i>
		Selama ini bagaimana, ada dikasih kesempatan bertanya nopo mboten ? kalau ketemu dokternya ?	<i>Iya, dikasih</i>
		Terus itu ada yang ditanyakan apa sudah jelas ?	<i>Ada</i>
		Dan pertanyaan ibu dijelaskan ?	<i>Nggeh, dijelaskan</i>
		Setelah mendapat penjelasan ibu paham dengan penjelasan dokter ?	<i>Nggeh</i>
		Terus pas tanda tangan persetujuan itu njenengan dijelaskan mboten pak ? badhe dinapakno bayine. Dijelaske mboten ?	<i>Dijelaskan</i>
		Penjelasnya jelas nopo mboten menurut njenengan dijelasno petugase ?	<i>Nggeh, jelas bu</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Terus sikapnya kami sebagai tenaga Kesehatan bu mulai dari dokternya, perawatnya, ahli gizinya bagaimana bu ?	<i>Alhamdulillah semua sae bu</i>
		Kalau responnya kami bagaimana bu ?	<i>Ya alhamdulillah ya bagus</i>
5.	Kebijakan yang ada	Untuk aturan rumah sakit seandainya bay ikan aturannya bayi itu ditunggu 24 jam. Kalau menurut njenengan	<i>Kalau saya pribadi karena sebagai seorang ibu juga butuh istirahat supaya ASI bisa keluar, mergi ya</i>

		bagaimana bu ? kalau njenengan keberatan alasannya apa kalau gak keberatan kenapa ?	<i>kalau bisa salah satunya saja. Misalnya kalau bapaknya ya gitu</i>
		Kalau bapak nunggu 24 jam bagaimana pak ?	<i>insyaAllah siap bu</i>
		Siap nggeh, gak ada keneratan nggeh ?	<i>Nggeh</i>
		Untuk jam kunjungnya bagaimana bu yang hanya 1 jam, cukup apa mboten ?	<i>Nggeh sebenarnya nggeh mboten, soale kan yogo kiyambak dadi dus pundi wong sudah peraturan nggeh manut mawan</i>
		Untuk yang boleh masuk hanya ibunya, bapaknya mboten nopo-nopo nggeh pak ?	<i>Nggeh mboten nopo-nopo</i>
		Bapak gak pengen mlebu nggeh ?	<i>Yang penting ibunya</i>
I-14/A			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Pertanyaan pertama bapak, menurut bapak saat bapak mendapatkan informasi itu harapan bapak itu informasi seperti apa yang bapak harapkan dari kami?	<i>Kalau harapanku sih informasi yang apa Namanya yang lebih dari kemarin, maksdnya yang bagus</i>
		Perubahannya ?	<i>Iya perubahan gitu</i>

		Nggeh. Kalau menurut njenengan tindakan yang dilakukan dokter sama perawatnya. Apakah sudah sesuai dengan kebutuhannya bayi ?	<i>E kalau sesuai dengan kebutuhan bayi sih sudah sesuai ya</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Sudah sesuai pak ya ?	<i>Iya</i>
		Untuk tindakan yang akan dilakukan apakah diberikan hak untuk memberikan keputusan ? seyuju atau tidak dilakukan tindakan ?	
		Dimintai persetujuan ?	<i>Dimintai persetujuan iya</i>
		Terus kalau menurut bapak penting mboten orang tua terlibat ?	<i>Penting banget lah</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Terus saat bapak ketemu sama dokternya diberikan penjelasan bapak dikasih kesempatan bertanya ndak dari penjelasan dokternya ?	<i>Dari penjelasan dokternya</i>
		Mungkin ada yang gak jelas atau bertanya lagi seperti itu ?	<i>Ada yang diberi kesempatan untuk bertanya ada juga yang gak. Karena kaya contoh kemarin istriku kemarin aku lapor kaya iniku sakit terus ini kenceng terus kok keluar ini akhirnya pihak perawat langsung telfon dokternya. Tanpa ini langsung ya udah kita ambil ini daripada kita resiko ke ini ini ini yak an</i>

			<i>akhirnya langsung dibikin surat ini ya pernyataan harus operasi jadi gak sempetlah istilahnya harus menjelaskan apa apay aa yang penting ketolong dulu</i>
		Kegawatannya pak ya ?	<i>Nggeh</i>
		Untuk persetujuan tindakan di ruang bayi ini pak setiap akan melakukan tindakan bapak dijelaskan apa gak pak ?	<i>Dijelaskan</i>
		Kita mau melakukan tindakan ini pak ?	<i>Dijelaskan ini apa Namanya pemasangan infus itu dijelaskan</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Kalau sikap kami sebagai tenaga Kesehatan menurut bapak sama ibu ya bagaimana pada saat berinteraksi dengan njenengan ?	<i>Ramah sih</i>
		Sikap kami sudah bagus nggeh pak nggeh ?	<i>Nggeh</i>
		Terus respon kami bagaimana pak ?	<i>E bagus</i>
		Saat bapak membutuhkan kita apakah kit aitu suwi kok gak ketok ketok atau kita cepet responnya ?	<i>Bagus udah udah responnya udah cepet</i>
		Cepet gitu ya pak ya ?	<i>Iya</i>

5.	Kebijakan yang ada	Untuk kebijakan yang 24 jam keluarga bayi harus menunggu ?	<i>Lha itu tadi ngeten loh kan terbentur jam kerja juga yak an terus untuk lebih cepetnya maksudnya kalau memang kita dipanggil memang lebih cepet gitu kan kita nyampekkita nyamperin gitu kan tapi kalau yang di ini tadi perbedaannya satu di grup itu harus nunggu lama untuk beberapa waktu kan gitu</i>
		Kalau yang jam kunjung hanya 1 jam pagi jam 11 sampai jam 12 kalau sore jam 4 sampai jam 5. Kurangen ?	<i>Kurang bu kalau aku yak an karena apa kan gini bu ya pagi otomatis ibunya bangun tidur pasti pengen lihat anak terus ini lakinya kan suami gak boleh masuk</i>
		Lha itu pertanyaan ketiga tapi bapak sudah bertanya ya. Kalau menurut bapak yang boleh masuk hanya ibunya bapak juga keberatan ya ?	<i>Iyo seharusnya bapaknya juga boleh masuk gitu loh</i>
		Kalau jam kira kira masukkannya bapak bagaimana pak ? jamnya enak nya ?	<i>Kalau jam nya boleh jam 7 sampai jam 8 nanti jam siang jadi 3 kali. Pagi siang sore</i>
		Pagi siang sore kaya sift sift an perawate ya pak ?	<i>Atau gak kalau 1 jam gak papa tapi pagi siang sore atau gak jam 12 sampai jam 1 lah. Itu kan jam istirahat juga kan</i>
		Kalau kita gak ada jam istirahat sih tetep pelayanan	<i>Gak maksudnya untuk orang apa Namanya jauh lah</i>

		Gak papa ya pak itu kan masukkan buat kami	<i>Kalau didalam itu juga dikasih kursi</i>
		Duduk ? oh iya iya	<i>Iya sebelah bayinya. Kalau saya lihat kan gak duduk Cuma berdiri</i>
		Capek ya ?	<i>Iya</i>
		Nanti saya minta kursi yang uakeh bu sesuai tempat tidurnya bayi. Kan memang harus melakukan pengusulan	<i>Ini sesuai anu loh bu karena ini kita kan juga interview dari njenengan</i>
I-15/K			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Menurut anda pak, informasi itu seperti apa yang bapak harapkan pas bapak mendapatkan informasi dari petugas ?	<i>Ya</i>
		Yang lebih banter pak suaranya	<i>Ya itu bu informasi lewat apa itu</i>
		Pas dipanggil gitu bapak, pas petugas menjelaskan itu sing harapno piye pak pas petugase jelasno nang gone sampean iku pak ? omongane piye sing dijelasno piye ? ngoten loh pak masksude.	<i>Sudah jelas</i>
		Jelas pak ya ?	<i>Iya. Kalau penjelasan dari perawat atau yang lainnya itu</i>

		Nggeh. Kalau tindakannya sing dilakukan pak dari dokter dan perawatnya sampun sesuai dereng dengan kebutuhane bayi ?	<i>Sampun</i>
		Sampun ?	<i>Nggeh</i>
2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Kemudian apakah bapak pasti akan dilibatkan?	<i>Nggeh</i>
		Nek wonten tindakan, pripun nek njenengan dilibatkan pas butuh tindakan ?	<i>Nggeh bersedia</i>
		Lewat persetujuan ?	<i>Nggeh</i>
		Penting mboten menurut njenengan ?	<i>Penting</i>
		Penting nggeh pak ?	<i>Nggeh</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Terus kalau dokternya menjelaskan bapak dikasih kesempatan bertanya nopo mboten ?	<i>Dikasih bertanya</i>
		Kalau bapak bertanya dijelaskan ?	<i>Dijelaskan</i>
		Njenengan mudeng nopo tambah bingung ?	<i>Nggeh niku jelas</i>
		Jelas nggeh, paham nggeh ?	<i>Jelas, paham</i>

		Terus pas bapak tanda tangan persetujuan tindakan, bapak dijelaskan nopo mboten ?	<i>Dijelaskan</i>
		Tindakan yang dilakukan ?	<i>Dijelaskan</i>
		Sama petugasnya ?	<i>Iya sama petugasnya</i>
		Mboten wonten sing bingung ?	<i>Mboten</i>
4.	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	Terus sikap kami sebagai tenaga Kesehatan saat memberikan pelayanan menurut njenengan bagaimana pak ?	<i>Baik sekali</i>
		Responnya kita bagaimana pak ?	<i>Ya baik</i>
		Wonten keluhan ? sat set opo suwi tenan ?	<i>Ya cepat sekali</i>
		Cepat nggeh pak ?	<i>Nggeh</i>
5.	Kebijakan yang ada	Nek aturan bayi harus ditunggu 24 jam menurut bapak bagaimana ?	<i>Ya itu baik</i>
		Keberatan nopo mboten ?	<i>Gak ada rasa keberatan</i>
		Nggeh siap nggeh pak ?	<i>Nggeh</i>

		Terus jam kunjung yang 1 jam, kalau pagi jam 11 sampai jam 12 kalau sore jam 4 sampai jam 5. Bapak juga tidak keberatan ?	<i>Tidak ada</i>
		Kalau yang boleh masuk ibunya saja bagaimana menurut bapak ?	<i>Ya sudah cukup</i>
		Sudah cukup nggeh ?	<i>iya</i>
I-16/Y			
1.	Keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga Kesehatan	Pertanyaan pertama, tentang informasi selama ini yang bapak harapkan seperti apa pak dari petugas. Kalau kita memberikan informasi itu apakah bapak bisa menerima dengan mudah atau berbelit-belit atau seperti apa ?	<i>Alhamdulillahnya informasinya sangat jelas</i>
		Jelas ya pak ? Bisa dipahami ya pak ?	<i>Nggeh</i>
		Terus tindakan selama ini yang kita lakukan menurut bapak sama ibu sudah sesuai dengan kebutuhan bayi atau belum pak ?	<i>Yang jelas sudah sesuai dengan kebutuhan bayi</i>
		Penangannya selama ini bu apakah sudah sesuai dengan kebutuhan bayinya ?	<i>Sudah</i>

2.	Keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	Kemudian untuk keterlibatan, apakah bapak dilibatkan dalam setiap persetujuan tindakan yang akan dilakukan ?	<i>Iya</i>
		Bapak pasti dilibatkan ya pak ? Diberikan ee. Menurut njenengan penting mboten pak njenengan dilibatkan sebagai orang tua bayi dalam perawatan bayi ?	<i>Iya. Sangat penting karena itu menentukan penanganan</i>
3.	Informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayinya	Saat ketemu dokter sudah pernah ketemu sama dokter belum ?	<i>Sudah</i>
		Bapak mendapatkan penjelasan dari dokternya ?	<i>Iya</i>
		Seandainya, pernah gak ada penjelasan yang gak jelas terus bapak bertanya ?	<i>Enggak</i>
		Berarti selama ini yang dijelaskan dokter bapak bisa menerima ya pak ? Gak ada yang dianggap bapak masih membuat bapak bingung itu gak ada ?	<i>Gak ada</i>
		Untuk persetujuan tindakan, selama ini apakah petugas menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, tujuannya apa ?	<i>Iya, dijelaskan</i>
		Dijelaskan ya pak sebelum tanda tangan ?	<i>Iya</i>
4.		Kemudian selanjutnya, untuk sikap kami sebagai tenaga Kesehatan mulai dari dokternya, perawatnya kemudian ahli	<i>Sudah sangat bagus, paham, baik</i>

	Hubungan antara tenaga kesehatan dan orang tua bayi	gizinya dan apoteker yang ada disini. Saat berinteraksi dengan njenengan sebagai keluarganya bayi itu bagaimana pelayanan kita ? Sikap kita bagaimana pak ?	
		Respon kami bagaimana pak. Saat memberikan pelayanan ?	<i>Kalau kita bertanya ya dijawab dan bisa memberikan informasi yang baik juga</i>
5.	Kebijakan yang ada	Kalau tentang kebijakan yang bayi harus ditunggu selama 24 jam. Itu bapak sebagai orang tua bayi apakah keberatan atau bapak bisa menerima atau ada masukkan dari bapak untuk aturan bahwa bayi harus ditunggu 24 jam ?	<i>Ya memang harusnya ditunggu 24 jam</i>
		Kalau disuruh nunggu 24 jam gak ada masalah ya pak ya ?	<i>Gak ada</i>
		Tentang pekerjaan gak ada yang merasa ditinggalkan ?	<i>Gak ada</i>
		Terus untuk jam kunjung pasien, 1 jam. Jam 11 sampai jam 12 ibu merasa cukup ? Kalau sore jam 4 sampai jam 5 ?	<i>Ya kalau bisa ada yang pagi juga</i>
		Pagi itu kita jadwal jam 11 sampai jam 12 itu masuk pagi apa siang ?	<i>Siang</i>
		Siang ya ?	<i>Soalnya kadang dokter visitnya juga ada yang pagi juga jadi kalau mau konsultasi sama dokter itu biar pas ada jam besuknya juga gitu. Jadi ada 3 shift</i>

		Kalau aturan yang masuk hanya ibunya saja bagaimana ?	<i>Ya kalau boleh</i>
		Yang melihat, yang boleh masuk itukan hanya ibunya saja ya, itu bagaimana ?	<i>Kalau boleh ya sama bapaknya</i>

Lampiran 9 Transkrip Indepth Interview Triangulasi (Tenaga Kesehatan)

Transkrip Indepth Interview Triangulasi Sumber

“Keterlibatan Orang Tua Dalam Perawatan Bayi Dengan *Respiratory Distress Of Newborn* Yang Menjalani Perawatan Intensive Di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban”

HASIL WAWANCARA			
NO.	Dimensi	Pertanyaan	Informan
TS 1/LP			
1.	Menurut anda, apakah semua keluarga pasien bayi yang dirawat selalu hadir saat dipanggil oleh petugas?	Menurut anda apakah semua keluarga pasien bayi yang dirawat selalu hadir saat dipanggil oleh petugas jaga ?	<i>Baik, menurut saya tidak semua keluarga bayi hadir saat dipanggil dikarenakan latar belakang atau kesibukan masing-masing orang tua yang berbeda-beda yang tidak memungkinkan untuk ditinggal</i>
2.	Menurut anda, apakah semua bayi yang dirawat juga dikunjungi oleh ibunya di saat jam kunjung pasien?	Pertanyaan kedua. Menurut anda apakah semua bayi yang dirawat juga dikunjungi oleh ibunya disaat jam kunjung pasien ?	<i>Menurut saya tidak semua bayi dikunjungi oleh ibunya saat jam besuk karena yang pertama ibu bayi kadang masih percaya atau menganut adat dikuarganya yang tidak boleh keluar rumah pada waktu tertentu. Yang kedua kondisi ibu yang merasa</i>

			<i>belum sehat atau masih merasakan sakit pada luka post OP nya</i>
3.	Apakah yang menyebabkan keluarga tidak menunggu bayinya ?	Pertanyaan selanjutnya. Menurut anda apakah penyebab keluarga tidak bisa menunggu bayinya ?	<i>Baik yang pertama biasanya orang tuanya bekerja, ada kondisi ibu yang tidak memungkinkan bila menunggu bayinya karena kondisi ibunya yang ketiga tempat tinggal jauh dari rumah sakit</i>
4.	Dampak apa yang terjadi pada pasien, saat keluarga bayi dipanggil tapi tidak datang ?	Untuk pertanyaan yang keempat, dampak yang terjadi pada pasien yang dirawat saat keluarga bayi dipanggil oleh petugas tapi tidak bisa datang ?	<i>Dampaknya tindakan yang akan kita berikan ke bayinya akan tertunda sehingga beresiko bayi mengalami penurunan bahkan perburukan kondisi</i>
TS 2/ND			
1.	Menurut anda, apakah semua keluarga pasien bayi yang dirawat selalu hadir saat dipanggil oleh petugas?	Menurut anda apakah semua keluarga pasien bayi yang dirawat selalu hadir saat dipanggil oleh petugas dan bagaimana penjelasannya ?	<i>Menurut saya tidak semua keluarga pasien hadir atau ada saat dipanggil atau dicari petugas secara manual diruang tunggu. Meskipun ada peraturan yang mengharuskan pasien atau bayi harus ditunggu 24 jam namun terkadang kita kesulitan untuk mencari keluarga Ketika dibutuhkan dan harus bertanya ke keluarga pasien lainnya yang ada, akan tetapi tidak semua penunggu tersebut saling mengenal</i>

2.	Menurut anda, apakah semua bayi yang dirawat juga dikunjungi oleh ibunya di saat jam kunjung pasien?	Untuk pertanyaan berikutnya, menurut anda apakah semua bayi yang dirawat juga dikunjungi oleh ibunya disaat jam kunjung pasien ? Bagaimana penjelasannya ?	<i>Disaat jam kunjung tidak semua bayi yang dirawat dikunjungi oleh ibunya meskipun sudah disediakan waktu besuk 2 kali dalam sehari namun tidak semua ibu selalu ada atau membesuk bayi mereka sehingga kita harus selalu mencari dan menanyakan keberadaan orang tua bayi tersebut. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan kondisi ibu bayi yang juga masih dimasa pemulihan</i>
3.	Apakah yang menyebabkan keluarga tidak menunggu bayinya ?	Menurut anda apakah penyebabnya keluarga tidak menunggu bayinya ?	<i>Menurut saya biasanya karena rumahnya jauh dan ibu bayi masih perawatan pasca persalinan kadang juga karena ayah bayi bekerja dan tidak ada keluarga lain yang bisa menunggu</i>
4.	Dampak apa yang terjadi pada pasien, saat keluarga bayi dipanggil tapi tidak datang ?	Untuk dampak yang terjadi pada pasien saat keluarga bayi dipanggil tapi tidak datang, bagaimana menurut anda ?	<i>Menurut saya</i>
		Sesuai dengan profesi anda sebagai ahli gizi diruangan NICU	<i>Menurut saya sebagai ahli gizi saya merasa kesulitan untuk mengedukasi perihal ASI dan selain itu juga kesulitan untuk melihat ketersediaan ASI sehingga bayi tidak mendapatkan ASI sesuai kebutuhannya</i>

TS 3/N

1.	Menurut anda, apakah semua keluarga pasien bayi yang dirawat selalu hadir saat dipanggil oleh petugas?	Menurut anda apakah semua keluarga pasien bayi yang dirawat selalu hadir saat dipanggil oleh petugas ?	<i>Baik, terima kasih. Menurut saya tidak semua keluarga pasien bayi selalu hadir saat dipanggil oleh petugas, banyak factor yang menyebabkan hal tersebut terjadi misalnya keluarga tidak standby 24 jam menunggu bayi diruang tunggu lalu keluarga terkendala dengan pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan sehingga tidak semua keluarga bayi hadir saat dipanggil oleh petugas.</i>
2.	Menurut anda, apakah semua bayi yang dirawat juga dikunjungi oleh ibunya di saat jam kunjung pasien?	Untuk pertanyaan yang kedua, bagaimana penjalasan saudara apakah semua bayi yang dirawat juga dikunjungi oleh ibunya disaat jam kunjung pasien ?	<i>Baik menurut saya, tidak semua bayi yang dirawat dikunjungi oleh ibu bayi. Hal ini bisa saja disebabkan oleh ketidak tahuan keluarga terkait jam kunjung yang berlaku pada ruang bayi Dimana jam kunjung ada pada pukul e pada jam 11.00 sampai pada jam 12.00 dan jam 16.00 sampai pada jam 17.00, selain itu ruang tunggu yang tersedia kurang memadai juga dapat menyebabkan keluarga bayi enggan menunggu 24 jam dengan dalih tidak dapat menunggu langsung disamping bayi yang sedang di Ruang NICU</i>

3.	Apakah yang menyebabkan keluarga tidak menunggu bayinya ?	Apa yang menyebabkan keluarga tidak menunggu bayinya ? menurut saudara ?	<i>Terkadang keluarga bayi masih mengurus beberapa keperluan seperti perlengkapan bayi, kebutuhan bayi yang dibutuhkan diruang bayi dan selain itu ibu bayi juga masih dalam masa perawatan pasca persalinan</i>
4.	Dampak apa yang terjadi pada pasien, saat keluarga bayi dipanggil tapi tidak datang ?	Untuk dampak yang terjadi pada pasien saat keluarga bayi dipanggil tapi tidak datang berkaitan dengan tadi sebagai apa jobdesnya ?	<i>Sebagai apoteker farmasi klinis diruang bayi</i>
		Dampak apa yang terjadi pada pasiennya ?	<i>Untuk saya sebagai apoteker farmasi klinis diruang bayi khususnya nanti untuk terkait TPN (Total Parenting Nutrision) repacking dan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien bayi akan sangat terhambat apabila ada beberapa resep yang dibutuhkan secara cito biasanya harus diambil langsung oleh keluarga bayi dan karena cito jadi harus segera cepat untuk dipersiapkan dan diambil. Selain itu apabila ada beberapa obat yang diresepkan oleh dokter spesialis anak yang kebetulan tidak tersedia didepo farmasi instalasi farmasi RSUD, sehingga keluarga pasien harus membeli diluar apabila tidak ada keluarga</i>

			<i>yang menunggu atau sulit dihubungi otomatis akan menghambat pengobatan untuk pasien bayi tersebut</i>
--	--	--	--

Lampiran 10 Analisa Data

Kebutuhan *Family Centered Care* Pada Pasien Bayi Dengan *Respiratory Distress Of Newborn* Di Ruang NICU RSUD dr. R. Koesma Tuban

No	Tujuan Khusus	Informan	Kata Kunci	Field Notes	Reflektif	Kategori	Sub sub tema	Sub tema	Tema
1	Mengeksplorasi keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi antara orang tua dan tenaga kesehatan	I-1 s/d I-16	Kondisi bayi, perkembangan bayi, tindakan yang dilakukan sesuai kebutuhan bayi	menerima informasi bahwa kondisi bayinya menurun	Informasi yang diterima adalah bayinya kondisi baik2 saja, ada perbaikan	Informasi yang diterima	Orang tua bayi dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan di NICU	Komunikasi	Kejujuran dan keterbukaan

2	Mengeksplorasi keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan	I-1 s/d I-16	Petugas menjelaskan dan meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan	Karena bayi tidak ditunggu, tindakan diundur sampai orang tua bayi datang dan menanda tangani informed consent	Pejelasan tentang tindakan yang akan diberikan jelas, sehingga karena untuk kepentingan bayinya keluarga menyetujui informed nsent yang diberikan	Informed consent	Penanganan Pasien	Pengambilan kputusan	Keterlibatan keluarga (ayah dan ibu bayi)
3.	Mengeksplorasi informasi yang diterima oleh orang tua bayi tentang kondisi bayi	I-1 s/d I-16	Jelas, Mudah dimengerti	ada yang tidak mengerti dengan bahasa medis	Orang tua mengetahui perkembangan bayi setiap harinya	Kesempatan bertanya	Edukasi DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)	Perkembangan kesehatan pasien	Informasi yang diterima orang tua bayi
4.	Mengeksplorasi hubungan antara tenaga kesehatan dan orangtua bayi	I-1 s/d I-16	Sikap santun, ramah, kepedulian	Ada perawat yang tidak tanggap saat bayi menangis	Orang tua bayi mengapresiasi sikap tenaga kesehatan yang ada di Ruang NICU	Respon petugas saat memberikan pelayanan	Perilaku petugas kesehatan	Interaksi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien	Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di Ruang NICU

5.	Mengeksplorasi kebijakan yang sudah ada dapat meningkatkan kemampuan keluarga	1,2,4,5,6,14	keberatan	harus menunggu bayi 24 jam	Ayah bayi juga harus bekerja untuk memenuhi biaya hidup dan tanggung jawabnya	Ayah bayi juga harus bekerja, ada tugas lain di rumah	Kondisi yang mempengaruhi	Kompleksitas kondisi orang tua	Aturan yang berlaku di Ruang NICU
		5	Tidak ada pemasukan	tidak ada yang menunggu ditinggal bekerja	Karena ayah bayi tidak bekerja, sehingga kesulitan saat memenuhi kebutuhannya sendiri	Butuh biaya hidup saat menunggu bayinya			
		4,8,10,13	Lelah menunggu	tidak hadir saat jam kunjung	Karena masih pemukiman dari habis melahirkan sehingga fisiknya masih butuh istirahat	Kondisi ibu setelah melahirkan			
		5,7,8,10	Harus bolak balik ke RS	orang tua tidak ada saat dibutuhkan	Membutuhkan waktu saat perjalanan untuk bisa datang lagi ke RS	Jarak Rumah jauh			

4,5	menunggu lama	tidak ketemu dokter	Tidak ada jam pasti kapan dokter visite dan memberikan penjelasan kepada orang tua, sehingga orang tua bayi harus stand by di ruangan	Tidak ada kepastian jam visite dokter
1,3,4,8,14,16	Waktu yang diberikan hanya sebentar	ibu bayi tidak datang saat jam kunjung	Orang tua bayi ingin mendapatkan waktu yang cukup saat melihat bayi	Jam kunjung kurang lama
1,2,3,4,6,7,8,14,16	Tidak hanya ibunya saja yang diijinkan melihat bayi	menerima saat dijelaskan oleh petugas bahwa tidak boleh masuk	Makna kontekstual sebagai orang tua juga ingin tahu ;perkembangan bayinya	Ayah bayi bisa masuk lihat bayi
