LAMPIRAN

YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA
Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp.(0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id

Love that Renews

09 April 2026

Nomor : 717/STIKes-PR/B/IV/2026
Hal : Permohonan izin studi pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Panti Rahayu
Jalan Wonosari Ponjong KM. 7 Kelor,
Karangmojo, Gunungkidul, D.I.Y.

Dengan hormat,
Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.3) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Program RPL Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini diperkenankan melakukan studi pendahuluan di **Rumah Sakit Panti Rahayu**. Adapun daftar mahasiswa beserta judul skripsi terlampir dalam surat ini.

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Wakil Ketua I,

Theresia Tatik Pujiastuti, Ns., M.Kep, Ph.D.

YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA
Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp.(0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id

Lampiran Surat Nomor: 717/STIKes-PR/B/IV/2026

DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN SKRIPSI
YANG MELAKUKAN STUDI PENDAHULUAN
DI RUMAH SAKIT PANTI RAHAYU YOGYAKARTA

No.	Nama	NPM	Judul Skripsi
1	Suhartini	202543068	Efektivitas Terapi Bermain Mewarnai terhadap Penurunan Kecemasan Anak Usia 3-6 Tahun yang Menjalani Hospitalisasi di RS Panti Rahayu Gunungkidul
2	Novita Sari	202543063	Persepsi Keluarga tentang Perawatan Pasien Nstemi (Non-ST Elevation Myocardial Infarction) di Rumah di RS Panti Rahayu Kelor Gunungkidul

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jln Tantular No.401, Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
email: kepk@stikespantirapih.ac.id

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA
THE HEALTH RESEARCH ETHICAL
PANTI RAPIH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 115/KEPK-STIKes-PR/VI/2026

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Panti Rapih Yogyakarta, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan:

The Health Research Ethical Panti Rapih School of Health Sciences, after studying the proposed research design carefully :

"Studi Fenomenologi Persepsi dan Pengalaman Keluarga tentang Perawatan Pasien *Non-St Elevation Myocardial Infarction* (Nstemi) Dirumah di Rs Panti Rahayu Kelor Gunungkidul"

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	Novita Sari
Anggota Peneliti *Investigator member*	:	-
Lokasi penelitian *Location*	:	RS Panti Rahayu
Unit/Lembaga *Institution*	:	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta

Maka dengan ini menyatakan bahwa rencana penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau dinyatakan laik etik untuk dilaksanakan.
Thus hereby declare that the research design has qualified and been approved for the implementation.

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 18 Juni 2026 sampai dengan 17 Juni 2027.
This ethical clearance is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from June 18, 2026 until June 17, 2027.

Yogyakarta, 18 Juni 2026
Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)

Bernadetta Eka Noviati, S.Kep., Ns., MM
Ketua

Catatan (*Notes*):
Kewajiban peneliti (*The obligations of researcher*):

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
   Keeping the confidentiality of the research subject identity.
2. Memberitahukan status penelitian apabila setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, atau ada perubahan protokol. Peneliti wajib mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).
   Informing about the research status if the research is not completed after passes the validity period of the ethical clearance, or there is a change in the protocol. The researchers must reapplies the application for a research ethical review (amendment protocol).
3. Melaporkan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan, ada kejadian serius yang tidak diinginkan dan melaporkan pelaksanaan penelitian secara berkala.
   Reporting the research status if it stops before it is completed, there are serious adverse events, and reporting the research conduct periodically.
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apa pun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik, ada surat izin penelitian dan memberikan informed consent kepada subjek penelitian.
   Researchers should not take any action on the subject before the study passes an ethical review, having a research license, and provides informed consent to the research subjects.
5. Setelah selesai penelitian, peneliti wajib memberikan laporan penelitian kepada Komite Etik Penelitian STIKes Panti Rapih.
   After completing the research, the researchers is obliged to provide a report to the Health Research Ethical Committee of Panti Rapih Yogyakarta School of Health Sciences.

YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA
Jalan Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp.(0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id

Love that Renews

19 Juni 2026

Nomor : 1253/STIKes-PR/B/VI/2026
Perihal : Permohonan izin pengambilan data penelitian
Lampiran : 1 lembar

Yth. Direktur Rumah Sakit Panti Rahayu
Jalan Wonosari Ponjong KM. 7 Kelor,
Karangmojo, Gunungkidul, D.I.Yogyakarta

Dengan hormat,
Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.3) bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini yang sudah mendapatkan Surat Keterangan Kelaikan Etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Panti Rapih Yogyakarta diperkenankan melakukan pengambilan data penelitian di **Rumah Sakit Panti Rahayu Yogyakarta**. Adapun mahasiswa tersebut terlampir.

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Ketua,

Yulia Wardani, MAN

Lampiran surat nomor: 054/Sarkep Ners/VI/2026

DAFTAR NAMA MAHASISWA
YANG MELAKUKAN UJI ETIK
DI KEPK STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

No	NPM	Nama	Judul Skripsi	Pembimbing 1	Pembimbing 2
1	202543050	Chatarina Tri Suwanti	Pengaruh Kompres *Ice Gel Pack* terhadap Pencegahan Hematoma pada Pasien Post PCI di Ruang Recovery Cathlab Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.	Siwi Ikaristi Maria Theresia, Ns., MSN, Ph.D Ns	Fransisca Anjar Rina Setyani, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B
2	202543055	Fransiska Army Susilowaty	Pengalaman Preseptor Klinik dalam Membimbing Mahasiswa Keperawatan di Rumah Sakit Panti Rahayu Gunungkidul	Ag. Sri Oktri Hastuti, M.Kep., PhD Ns.	Dr. Ignatius Gonggo Prihatmono, SKM., MPH
3	202543041	Yohana Silva Indah Mustika	Hubungan Pengetahuan Bidan dan Perawat tentang *High Quality Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) dengan Keterampilan Melakukan Resusitasi Jantung Paru di Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta	Siwi Ikaristi Maria Theresia, Ns., MSN, Ph.D Ns	Herlin Lidya, Ns., M.Kep
4	202543030	Natalia Padmawati Handayani	Pengaruh F*oot Massage* terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Padukuhan Mawen, Kelurahan Pesu, Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten	Fransisca Anjar Rina Setyani, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B	Thomas Aquino Erjinyuare Amigo, S.Kep., Ns., M.Kep.., Ns.Sp.Kep.Kom.
5	202543039	Veronica Kusuma Dewi	Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi di Rawat Inap RS Panti Rini Yogyakarta	Siwi Ikaristi Maria Theresia, Ns., MSN, Ph.D Ns	Ns. Cecilia Indri Kurniasari, M.Kep., Sp.Kep.J
6	202543032	Raden Benedectus Probojati	*Hubungan Efikasi Diri dengan* Perilaku Caring pada Perawat di Unit Gawat Darurat dan Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta	Ml. Ekatrina Wijayanti, Ns., MSN.	Herlin Lidya, Ns., M.Kep
7	202543063	Novita Sari	Studi Fenomenologi Persepsi dan Pengalaman Keluarga tentang Perawatan Pasien Non-ST Elevation Myocardial Infraction (NSTEMI) di Rumah di RS Panti Rahayu	Dr. Chatarina Setya Widyastuti, M.Kep., Ns.Sp.Kep.M.B.	Scholastica Fina Aryu Puspasari, Ns.,M.Kep.

YAYASAN PANTI RAPIH
RUMAH SAKIT PANTI RAHAYU
Jalan Wonosari-Ponjong km 7Kelor, Karangmojo, Gunungkidul 55891
Telepon (0274) 392718 Faksimile (0274)391964
Telepon IGD (0274) 393115

TERAKREDITASI PARIPURNA KARS

Nomor: 232/RSPRu/B/VII/2026 Gunungkidul, 1 Juli 2026

Lampiran: -

Hal: Jawaban Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian

Yth. Ketua STIKes Panti Rapih
Jl. Tantular 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman,
Yogyakarta

Menindaklanjuti surat dari STIKes Panti Rapih tentang permohonan izin pengambilan data penelitian bagi 5 (lima) mahasiswa. Adapun data mahasiswa sebagai berikut:

No	Nama	Judul
1	Fransiska Army Susilowaty	Pengalaman Preseptor Klinik dalam Membimbing Mahasiswa Keperawatan di Rumah Sakit Panti Rahayu Gunungkidul.
2	Novita Sari	Studi Fenomenologi Persepsi dan Pengalaman Keluarga tentang Perawatan Pasien Non-St Elevation Myocardial Infarction (Nstemi) di Rumah Sakit Panti Rahayu.
3	Oktavia Yossy Putri Pamungkas	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Shivering pada Pasien Post Operasi dengan Spinal Anestesi di Ruang Operasi Rumah Sakit Panti Rahayu.
4	Suhartini	Pengaruh Terapi Bermain Mewawrnai terhadap Penurunan Kecemasan Anak Pra Sekolah yang Menjalani Kospitalisasi di Rumah Sakit Swasta Gunungkidul
5	R. Beta Putra Argananta	Hubungan *Interdyalitic Weight Gain* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Hemodialisa RS Panti Rahayu.

Dengan ini kami menginformasikan bahwa RS Panti Rahayu mengabulkan permohonan izin penelitian bagi 5 (lima) mahasiswa tersebut.

Berkaitan dengan hal tersebut, untuk mempermudah koordinasi dapat menghubungi Sdri. Sinta di nomor 087734199517.

Demikian surat dari kami, atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

RS PANTI RAHAYU KELOR KARANGMOJO

dr. Victorius Adi Mulyanto, M.P.H.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya Novita Sari Mahasiswa RPL Keperawatan STIKES Panti Rapi Yogyakarta akan melakukkan penelitian yang berjudul "Proposal penelitian Studi Fenomenologi Persepsi dan Pengalaman Keluarga Tentang Perawatan (*Non-St Elevation Myocardial Infarction*) NSTEMI dirumah di Rs Panti Rahayu Kelor Gunungkidul ". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi keluarga tentang perawatan pasien NSTEMI dirumah di RS Panti Rahayu. Peneliti mengajak bapak/ibu/saudara, untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 6- 10 subyek penelitian dengan jangka waktu 4 minggu.

1. Kesukarelaan mengikuti penelitian

   Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden berhak untuk menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa danya sanksi, konsekuensi atau pengaruh pelayanan selama dirawat di RS Panti Rahayu.
2. Prosedur penelitian

   Penelitian ini dilakukkan dengan cara wawancara oleh responden yang merupakan keluarga pasien NSTEMI. Responden akan diminta untuk mengisi data karakteristik responden, Tingkat pengetahuan keluarga tentang NSTEMI, dan pelaksanaan perawatan pasien NSTEMI dirumah. Wawancara tersebut akan berlangsung selama 30 menit.
3. Kewajiban subjek penelitian

3.1 Responden mengisi kuesioner dengan jujur dan sesuai dengan kondisi sebenarnya.

3.2 Mengikuti penelitian sesaui dengan penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti

3.3 Memberikan informasi yang benar dan lengkap sesuai dengan pertanyaan.

4. Manfaat Penelitian

   Responden diharapkan meperoleh tambahan pengetahuan mengenai perawatan pasien NSTEMI di rumah.

5. Kerahasiaan

   Data dan informasi yang diberikan oleh responden

   akan dijaga kerahasiannanya, identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.

6. Kompensasi

   Responden tidak akan dikenakan biaya apapun , partisipasi responden merupakan bentuk kontribusi sukarela dalam pengembnagan ilmu keperawatan.

7. Pembiayaan

   Seluruh biaya selama proses penelitian inii sepenuhnya ditanggung oleh peneliti.

8. Informasi tambahan

   Apabila responden memerlukkan penjelasan lebih lanjut terkait proses penelitian ini, maka responden diharapkan menghubungi peneliti secara langsung.

RS PANTI RAHAYU
Jl. Wonosari - Ponjong KM. 7, Kelor
Karangmojo Gunungkidul

PEMBERIAN INFORMASI & PERSETUJUAN PENELITIAN

Penerima Informasi (inisial) : BPS
Tanggal Lahir : 24-5-1975
Usia : 50 Th
Jenis Kelamin : Laki-laki

Nama Pemberi Informasi (Peneliti)	:Novita Sari
Institusi Peneliti	:RS PANTI RAHAYU
JudulPenelitian	:Studi Fenomenologi Persepsi dan Pengalaman Keluarga Tentang Perawatan Pasien *Non-St Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dirumah di RS Panti Rahayu Kelor Gunungkidul

No.	Jenis Informasi	Isi Informasi	Paraf Penerima Informasi
1.	Tujuan penelitian	Mengetahui persepsi dan pengalaman keluarga dalam merawat pasien sakit jantung dirumah setelah pasien Pulang dari rumah sakit.	
2.	Manfaat penelitian	Memberikan informasi mengenai pengalaman dan kebutuhan keluarga dalam merawat pasien sakit jantung sehingga dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan edukasi kepada Keluarga pasien.	
3.	Alasan responden dianggapsesuai dengan penelitian (kriteria inklusi subjek penelitian)	Responden merupakan anggota keluarga yang tinggal serumah,terlibat langsung dalam perawatan pasien dan minimal merawat 1 bulan pasien jantung di rumah, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia Mengikuti penelitian mengisi persetujuan dengan Rentang usia18-65 tahun.	
4.	Perlakuan/proseduryang akan diterima	Responden akan mengikuti wawancara mendalam mengenai pengalaman dan persepsinya dalam merawat Pasien sakit jantung dirumah.Wawancara akan direkam dengan persetujuan responden.	
5.	Durasi penelitian	Wawancara berlangsung sekitar 60–90 menit dan dapat dilakukan satu kali atau sesuai kebutuhan klarifikasi data	
6.	Risikoyangdapatdialami selama penelitian	Risiko penelitian sangat minimal, yaitu kemungkinan timbulrasatidaknyamanatausedihsaatmenceritakan pengalaman merawat anggota keluarga yang sakit.	
7.	Bujukan/insentif/*reward/ asuransi*	Responden akan memperoleh penggantian biaya transportasi sebesar Rp50.000 perorang sebagai bentuk apresiasi atas waktu dan partisipasi dalam penelitian. Penelitian ini tidak menyediakan asuransi khusus bagi responden.	

8.	Hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu	Responden berhak menolak menjawab pertanyaan tertentu atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.	
9.	Jaminan kerahasiaan data	Identitas responden akan dirahasiakan dengan menggunakan kode (P1,P2,danseterusnya).Data hanya Digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dipublikasikan secara individual.	
10.	Kontak peneliti	Kontak Person:082231563058 (Novita Sari)	
11.	Kontak KEPK	Bernadetta Eka Noviati, S.Kep., Ns., MM (089628165916)	
Pernyataan			**Tanda Tangan**
Pemberi informasi menyatakan bahwa telah menerangkan hal-hal diatas secara benar dan jujur, memberikan kesempatan untuk bertanya, dan memberikan kesempatan untuk berdiskusi kepada penerima informasi			Novita
Penerima informasi menyatakan bahwa telah menerima informasi dari pemberi informasi sesuai yang tertera di atas, telah mencantumkan paraf pada setiap informasi yang diterima, dan telah memahami setiap informasi tersebut.			

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Penerima informasi (inisial): BPS U.T

Umur : 50 tahun

JenisKelamin:laki-laki/perempuan*

dengan ini menyatakan persetujuan untuk memberikan informasi dan terlibat sebagai respoden dari penelitian yang berjudul. "Studi Fenomenologi Persepsi dan Pengalaman Keluarga Tentang Perawatan Pasien *Non-St Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) dirumahdi RS Panti Rahayu Kelor Gunungkidul

Saya memahami manfaat dan pentingnya penelitian tersebut sebagaimana telah di informasikan dan /atau dijelaskan oleh peneliti kepada saya, termasuk risiko yang mungkin timbul.

Demikianpernyataaninisayabuatdenganpenuhkesadaran,niatbaik,dan tanpaadapaksaan daripihak manapun.

Hari Rabu ,Tanggal 8 Bulan Juli Tahun 2026 ,pukul 17:55.

PenerimaInformasi(Responden)	PemberiInformasi (Peneliti)
BP. S.	Novita Sari
Nama(inisial)danTandaTangan	Nama danTandaTangan

(*)Coretyangtidakperlu

FORM MEMBER CHECKING PENELITIAN KUALITATIF

A. Identitas Penelitian

Judul Penelitian : Studi Fenomenologi Persepsi dan Pengalaman Keluarga Tentang Perawatan Pasien Non-StElevation Myocardial Infarction (NSTEMI) dirumah di RS Panti Rahayu Kelor Gunungkidul

Nama Peneliti : Novita Sari

Institusi : RS Panti Rahayu Gunungkidul

Tanggal Member Checking : 9/6/26

Kode/Nama Informan : P3/S

B. Pernyataan

Saya telah membaca dan/atau mendengarkan kembali ringkasan hasil wawancara yang disampaikan oleh peneliti.

Saya menyatakan bahwa:

☑ Informasi yang dituliskan telah sesuai dengan apa yang saya sampaikan.

☐ Sebagian besar sudah sesuai, namun terdapat beberapa bagian yang perlu diperbaiki.

☐ Terdapat informasi yang kurang tepat sehingga perlu dilakukan revisi.

C. Masukan atau Koreksi dari Informan

....Tidak ada.....

.....

.....

D. Konfirmasi Hasil

Berikan tanda (✓) pada salah satu pilihan berikut.

Pernyataan	Ya	Tidak
Ringkasan hasil wawancara telah sesuai dengan pendapat saya.	☑	☐
Peneliti telah memahami maksud jawaban saya dengan benar.	☑	☐
Saya memberikan izin agar data hasil wawancara digunakan untuk kepentingan penelitian.	☑	☐

E. Catatan Tambahan (Opsional)

Tidak ada

F. Persetujuan

Dengan ini saya menyatakan bahwa proses *member checking* telah dilakukan dan saya telah memberikan kesempatan untuk mengoreksi hasil wawancara sesuai dengan pendapat saya.

Informan

Nama : BPS

Tanda Tangan : .....

Tanggal : 9/6/26

Peneliti

Nama : Novita Sari

Tanda Tangan : .....

Tanggal : 9/6/26

PEDOMAN WAWANCARA

1. Data Partisipan

1.1 Nama :

1.2 Jenis Kelamin :

1.3 Usia :

1.4 Pendidikan :

1.5 Pekerjaan :

2. Daftar Pertanyaan

2.1 Pertanyaan Pembuka

2.1.1 Bisa diceritakan hubungan Anda dengan pasien?

2.1.2 Sudah berapa lama Anda merawat anggota keluarga dengan sakit jantung di rumah?

2.1.3 Menurut anda, bagaiman kondisi pasien sekarang?

2.2 Mengekplorasi Persepsi dan pengalaman tentang Pengobatan NSTEMI di Rumah

2.2.1 Menurut Bapak/Ibu, apa itu penyakit NSTEMI atau serangan jantung yang dialami anggota keluarga?

2.2.2 Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang perawatan pasien NSTEMI di rumah?

2.2.3 Bisa diceritakan pengalaman Bapak/Ibu selama merawat pasien di rumah?

2.2.4 Hal-hal apa saja yang biasanya Bapak/Ibu lakukan dalam merawat pasien sehari-hari?

2.2.5 Bagaimana cara Bapak/Ibu mengatur obat, makanan, atau aktivitas pasien di rumah?

2.2.6 Apa perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga sejak pasien dirawat di rumah?

2.2.7 Bagaimana perasaan Bapak/Ibu selama mendampingi pasien di rumah?

2.3 Mengekplorasi hambatan keluarga dalam melakukkan perawatan NSTEMI dirumah Persepsi tentang Peran Keluarga dalam Perawatan

2.3.1 Selama merawat pasien di rumah, kesulitan apa saja yang Bapak/Ibu alami?

2.3.2 Apakah Bapak/Ibu pernah merasa kesulitan memahami kondisi atau kebutuhan pasien?

2.3.3 Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam mengatur obat, kontrol rumah sakit, atau pola makan pasien?

2.3.4 Apakah ada hambatan dalam membagi waktu antara merawat pasien dan pekerjaan rumah tangga/pekerjaan lain?

2.3.5 Bagaimana kondisi biaya pengobatan atau kebutuhan pasien selama di rumah?

2.3.6 Apakah pasien pernah menolak anjuran perawatan? Bagaimana Bapak/Ibu menghadapinya?

2.3.7 Apa yang paling membuat Bapak/Ibu merasa berat selama merawat pasien?

2.4 Mengeksplorasi dukungan keluarga terhadap pasien NSTEMI selama perawatan dirumah. Hambatan Dalam Merawat Pasien di Rumah

2.4.1 Bentuk dukungan apa saja yang diberikan keluarga kepada pasien selama di rumah?

2.4.2 Bagaimana keluarga membantu pasien dalam menjalani pengobatan atau kontrol?

2.4.3 Apa yang dilakukan keluarga untuk menjaga kondisi emosional pasien?

2.4.4 Bagaimana cara keluarga memberikan semangat kepada pasien?

2.4.5 Siapa anggota keluarga yang paling sering membantu pasien?

2.4.6 Bagaimana kerja sama antar anggota keluarga dalam merawat

pasien?

2.4.7 Menurut Bapak/Ibu, apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap kondisi pasien? Mengapa?

2.5 Dukungan Keluarga Untuk Pasien

2.5.1 Bantuan apa saja yang diberikan keluarga kepada pasien? Berikan contohnya ?

2.5.2 Bagaimana keluarga memberi semangat kepada pasien?

2.5.3 Siapa saja yang ikut membantu merawat pasien?

2.5.4 Bagaimana keluarga mengingatkan pasien minum obat atau kontrol?

2.5.5 Menurut Bapak/Ibu, apakah dukungan keluarga penting untuk pasien? Dukungan apa yang paling sering diberikan?

4.1 Pertanyaan Penutup

4.1.2 Apakah ada hal lain yang ingin Anda sampaikan terkait perawatan pasien NSTEMI di rumah?

4.1.3 Apa harapan Bapak/Ibu untuk tenaga kesehatan dalam membantu keluarga merawat pasien di rumah?

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Advendi Tri Pamungkas, S.Kep,.Ns
NIK	: 202060019
Jabatan	: Penanggungjawab Unit Rawat Instensif

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa STIKes Panti Rapih Yogyakarta:

Nama	: Novita Sari
NPM	: 202543063
Program Studi	: Keperawataan Program Sarjana

Telah melakukan pengambilan data penelitian dengan judul:

Studi Fenomenologi Persepsi Dan Pengalaman Keluarga Tentang Perawatan Pasien *Non-St Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) Dirumah Di Rs Panti Rahayu Kelor Gunungkidul

Adapun pelaksanaan pengambilan data sudah dilakukan mulai tanggal 3 Juli 2026 sampai dengan tanggal 18 Juli 2026

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 19 Juli 2026

Penanggung jawab
Unit Rawat Intensif

Advendi Tri Pamungkas, S.Kep,.Ns

Transkip 1

Nama	: Ny. W (P1)
Usia	: 51 tahun
Pendikan Terakhir	: SMP
Pekerjaan	: Karyawan

P: “Selamat pagi, Ibu. Saya Novita Sari. Saya mahasiswa RPL Keperawatan Stikes Panti Rapih Yogyakarta. Ingin melakukan wawancara dengan Ibu. Nanti durasinya sekitar 60 sampai 90 menit.Tadi Ibu juga sudah menandatangani persetujuan, Ibu. Mohon maaf dengan ibu siapa ? Sebutkan initial saja , Ibu.”

P1: “Ibu W, Perempuan”

P: “Usianya? “

P1: “51 tahun . “

P: “Untuk pendidikan terakhir, Ibu?

P1: “SMP. “

P:” Terus untuk pekerjaan saat ini? “

P1: “Karyawan. “

P: “Bisa diceritakan hubungan dengan pasien itu apa? “

P1: Saya anak. “

P: “Anaknya keberapa, Bu?”

P: Anak ketiga. Ada tiga saudara ya, Bu?

P1: “ Empat.”

P: “ Oh, ada empat saudara.”

P: “Sudah berapa lama Anda merawat anggota keluarga dengan sakit jantung di rumah?”

P1:” Kurang lebih dua tahun terakhir.”

P:” Dua tahun terakhir, yang satu tahun itu bolak-balik ke rumah sakit atau tidak?”

P1:”Enggak, setahun terakhir yang sering ke rumah sakit. Kayaknya Kemarin sebelum lebaran haji itu sempat dirawat juga tiga hari. Nah ini dirawat lagi. “

P:”Jadi setahun itu bisa berapa kali pasien/ nenek masuk rumah sakit?”

P1:” Tahun kemarin dua kali atau tiga kali ya dirawat. Tapi kalau tahun ini udah dua kali.”

P: “Oh gitu ya, jadi setiap tahun pasti ada pasien / nenek masuk rumah sakit.Terus, selain sakit jantung, ada penyakit peserta lainnya?”

P1:” Awalnya diabetes.”

P: “ Diabetes itu berapa tahun?”

P1: “ Diabetes itu kalau saya nggak salah ingat, itu tahun 2016 atau 2017, saya persisnya lupa. Kayaknya sekitar tahun itu, 2017 kayaknya. Itu udah Diabetes karena begitu kena pertama itu udah tinggi banget kan bulannya udah 600. Awalnya dari situ.”

P:” Ya itu sebelumnya juga sudah tahu apa belum tahu untuk diabetesnya itu? “

P1: Enggak. Oh langsung periksa langsung itu. Karena drop banget.”

P:” Awalnya berarti diabetes dulu baru kena serangan jantung?”

P:” Apakah ada keluarga yang diabetes terus serangan jantung itu ada tidak buk ?”

P1:” kalau diabetes enggak ada cuman mama saya aja yang diabetes saudaranya enggak ada anak juga enggak ada kalau jantung emang dari keluarga mama saya

banyak yang jantung Yang saya tahu tiga orang. Tiga orang yang sakit jantung dengan kondisi yang hampir sama. “

P: “ Hampir samanya itu seperti apa?”

P1:” Kondisinya. Keluar masuk rumah sakit. Terus, dengan keluhan yang hampir sama. Sesek nafas”

P:’ Terus untuk menurut Anda, bagaimana kondisi saat ini? “

P1: Kondisinya saat ini itu seperti apa, Kalau buat saya cukup mengkhawatirkan ya mbak, kemarin USG jantung, dokter bilang jantungnya memang sudah lemah karena faktor usia juga. Mama saya kan sudah hampir 80 umurya nya, sudah 78.”

P:” Yang dijelaskan dokter kemarin apa bu? “

P1: “ Hanya itu. Hanya itu. Memang jantungnya sudah lemah. Dan sebenarnya Di rumah perawatannya harus ekstra.”

P: “Untuk pompanya , Bu, kemarin dijelaskan, Dokter, tidak untuk persentasenya itu kan ada berapa persen gitu dijelaskan?”

P1:” Enggak. Enggak ya, tapi jantungnya lemah gitu. “

P: “Ada pembengkakan jantung atau apa gitu enggak?”

P1:” Awalnya. Awalnya, iya. Awalnya pembengkakan jantung sampai harus, apa kemarin itu ya, dirawat juga kemarin yang ketahuan itu. Jantungnya bengkak itu dirawat juga. Waktu itu yang merawat kakak saya. Pembangkakan jantung.”

P: Apakah sebelumya punya riwayat darh tinggi ?”

P1:”Enggak.”Cuma ini aja ini. “

P:” Oke, baik. Terus untuk penyakit jantung ini, apakah dialami anggota keluarga yang lain?”

P1: Ada kakaknya, kakak-kakaknya tiga orang, kandung. Memang faktor dari keluarga bisa jadi, mungkin ya mbak , ya kemarin saya sempat nanya juga ke dokter dan itu, apa ini faktor keturunan atau bukan dokter. Karena tiga kakaknya sakitnya sama, keluhannya sama. Karena dulu saya sering, sering apa ya waktu kakaknya Mama saya sakit itu, saya sering datang, sering lihat gitu. Kondisinya sama persis. Kondisinya sama persis. Awalnya pembengkakan jantung, gitu.Cuman bedanya, mama saya ada diabetes, mereka enggak, gitu. Karena sebenarnya untuk gula ini, mama saya kan emang awalnya dari pola hidup yang salah. Makanya dia sendiri yang kena diabetes, yang lain enggak. Karena mama saya itu kan, tadinya sinden. Tau kan? Sinden ini, sinden itu kerjanya malam. Minumnya banyak manis, makan terus. Malam kerja , siang tidur. Dan itu puluhan tahun dari dia masih muda, masih gadis. Pensiunnya itu, yang kena gulia itu pensiun. Jadi belum lama banget pensiunnya. Pensiun gak nyinden lagi. Makanya saya bilang, kita gak ada keluarga yang keturunan diabetes, tapi karena mama saya ini pola hidupnya yang salah. “

P:” Jadi ini ya, penyebabkan DM dan komplikasinya ya?”

P1:” Iya, tadinya ke lambung dulu. “

P:”Oh lambung dulu? Berapa lama?”

P1: “Iya, semenjak diabetes itu nggak lama lambungnya bermasalah. Nah, terus berlanjut marambah ke jantung ini. Dua tahun, kayaknya kurang lebih dua tahun terakhir jantungnya itu. “

P” Terus bagaimana pendapat Ibu tentang perawatan pasien jantung di rumah? Pendapatnya Ibu menurutnya kalau merawat pasien jantung itu bagaimana di rumah?”

P1: “ Kan tadi dietnya yang salah, harus dikontrol , Kalau saya sih emang harusnya Kontrol rutin itu wajib. Wajib ya, karena kita di rumah juga kurang paham. Terus untuk pendangannya juga kalau jantung itu kan lebih rumit ya. Lebih rumit daripada kayak keluhan diabetesnya sendiri. Dan kalau jantung itu kan lebih susah. Harus memang

perawatan ekstra sih di rumah kalau untuk yang jantung kayak gini. Makan salah pun bikin masuk rumah sakit ini."

P: " Kemarin apa yang menyebabkan? "

P1: Pare."'

P:" Oh makan pare."Seberapa banyak yang dimakan? "

P1:"Belum banyak. Cuman gini, ada yang nyaraniin mbak merebus pare. Airnya diminum, parenya dilalap. Nggak ngomong ke saya, kalau ngomong ke saya pasti saya bilang enggak. Saya sering bilang kalau saya bilang enggak, enggak. Nggak boleh dilanggar kalau saya bilang enggak. Tapi nggak ngomong ke saya, ngomongnya ke adik saya. Pamer, ngerebus pare, ntar airnya diminum. Itu siang, malamnya masuk rumah sakit. Kemarin juga dokter bilang, enggak boleh mbak, enggak boleh makan pare. Kemarin langsung dibilang gitu sama dokter, dokter jantung. Awalnya kalau ditanya, awalnya kenapa mbak, kok masuk rumah sakit lagi, saya nyaut aja makan pare, dokter bilang gitu. Oh, enggak boleh, langsung dijawab gitu sama dokternya." Saya bilang, Lambungnya itu kan memang takut ya. Takut gak boleh salah makan sedikit jadi perkara. Apalagi sekarang kan udah ke jantung ya. Udah lebih ngeri lagi sih. Kalo udah kena ke jantung itu.Dikit-dikit sesek, dikit-dikit sesek. Sementara paru-parunya masih bagus. Untuk paru-paru. Memang jantungnya yang udah masuk bermasalah."

P: "Hal-hal apa saja yang biasanya Ibu lakukan dalam merawat sehari-hari? "

P1:"Terutama, jaga pola makannya. Kalau saya sih, ya. Kalau saya sih, nomor satu pola makan. Saya bilang, boleh makan apa saja boleh, tapi sedikit. Dia bilang, sedikitnya itu ngikutin saya, jangan ngikutin dia. Kalau sedikitnya dia kan beda. Orang tua, sedikitnya orang tua itu kan beda. "

P:" Kalau dari segi sedikitnya orang tua itu, berapa banyak, Bu, biasanya? "

P1: " Kayak gini, misalnya, makan mangga.Orang diabetes, dan jantung setahu saya, orang yang diabetes itu kan nggak boleh makan mangga. Nah, makan mangga. Saya

tanya, manganya separo. Gula sampai 400 jantung kambuh. Tetapi dia bilangnya secuil. Tapi yang dimakan itu separoh. “

P: “Kalau meneurut Ibu memang harus ditakar gitu ya?”

P1:” Iya. Saya bilang segini, bolehnya segini.Nggak boleh lebih. “

P: “ Itu tentang yang gulanya. Terus kalau untuk yang jantungnya, misalkan makan apa?”

P1: “ Kalau jantung sih, kalau menurut saya... Yang menyebabkan.Jangan yang aneh-aneh aja. Karena faktor umur kan mempengaruhi juga. Lambungnya juga udah bermasalah. Jadi makan seperti biasa aja. Saya selalu bilang, jangan makan yang aneh-aneh. Kayak pare itu kan udah biasanya dia makan pare. Karena dia sebenarnya gak suka. Kurang suka. Tiba-tiba makan pare. Nah ini menyebabkan si Lambung bermasalah larinya ke jantung lagi. Kalau menurut aku sih gitu ya, cuma enggak tahu juga nyatanya sampai sini dirawat emang jantungnya bermasalah. Dan hari itu yang dimakan memang yang enggak biasa ya cuma pare. Makanan yang penting enggak pedes. Karena memang yang dijaga itu kan sebenarnya kalau menurut saya ya selagi lambungnya ini bagus, Si jantung ini gak ngapa-ngapain. Menurut saya loh, selagi makanannya dijaga. Karena ini udah beberapa kali terjadi. Dari salah makan, begitu ke rumah sakit, yang bermasalah ke jantung. Apa saya salah mengartikan atau gimana ya saya juga kurang paham ya. Tapi setahu saya gitu. Kayak kemarin gara-gara pare. Yang sebelumnya itu ke IGD gara-gara minum nerebusan apa ya kemarin ya, daun-daun apa gitu pakai air kelapa. Katanya direbus, terus diminum, parahnya langsung sesak nafas, ampeg . Kan ke IGD sini juga. “

P: “ Pasien itu tahunya obat-obat seperti itu dari siapa, Bu? “

P1: Nah, itu kadang suka nggak bilang masalahnya. “

P: Apakah memang pengobatan tradisional atau tabib ?”

P1: “ Enggak, justru enggak. Kalau dari orang yang mempunyai kapasitas untuk ngasih tahu boleh minum ini atau boleh makan ini, mungkin saya nggak terlalu ini ya. Tapi ini dari orang awam, dari temennya, dari tetangga, saya juga kurang tahu, jadi cuma kata orang . Nah ini sudah ketiga kali terjadi gara-gara salah makan yang bikin jantungnya jadi sakit. berhubungan atau enggak. Tapi dari situ, yang pertama itu, apa ya waktu itu ya, saya lupa, ini salah makan apa gitu. Akhirnya ke IGD juga, ke EGD. Nah yang kedua yang minum rebusan itu, ini yang ketiga. Saya selalu bilang, kalau mau makan apa, tanya saya dulu. Karena kalau saya, Misalnya gini, ada yang nyalanin suruh sering makan kulit melinju. Saya bilang, enggak, enggak boleh.”

P:” Kenapa?”

P1: “ Asam murad harus dijaga. Iya, betul. Mama udah tua. Nah itu nurut. Enggak terjadi. Terus lagi, Anu sering makan tempe busuk , enggak boleh. Saya bilang, enggak boleh. Nanti jadi masalah, malah ribet. Ngerasain sendiri sakitnya. Nah, itu yang lain. Yang lainnya itu nggak ngomong. Tiba-tiba udah masuk rumah sakit aja. Yang kejadian tiga kali itu. Iya, ini yang ketiga ini. Kemarin yang gara-gara rebusan itu ya kemarin sebelum lebaran itu.Sebelum lebaran haji. Saya bilang, ada lagi yang diminum? Siapa lagi yang ngasih tahu? Kan kalau kakak saya, adik saya masih suka, Yowes gak apa-apa makan sedikit. Kalau saya bilang, enggak.”

P: Jadi memang harus ada yang ditakut gitu ya? “

P1:”Iya. Kalau saya gini, masih mau makan. Masih pengen ini, beliin. Mau seberapa? Saya gituin. Jadi dia tidak. Kalau kakak saya masih begini, boleh makan. Kalau saya enggak. Kalau saya bilang enggak, ya enggak. Mending enggak, daripada nanti jadi perkara. Kecuali dia di depan kita, dia makan kita lihatin. Jadi kita bisa kontrol, harusnya sepotong. Ya sudah cukup sepotong, jangan nambah lagi. Tapi kalau gak dilihat mama makan ngomongnya sepotong, ya dimakan tiga potong. Ya repot. Badannya udah gak bisa nerima.”

P:” Terus untuk cara mengatur obatnya ada gimana, Bu, di rumah? “

P1:”Kalau untuk obat sih sesuai petunjuk dokter aja.”

P: “ obatnya apa aja bu? Untuk obat apa aja biasanya?”

P1:” Seringan untuk sesek napasnya, ampeg dada itu yang di bawah lidah itu. Itu aja sih. Sama kalau untuk gulanya kan udah insulin. obat lambung untuk obat sesek dan jantungnya itu yang di bawah lidah. Kalau misalnya ada serangan gitu.”

P:” Jadi berarti Keluarga sudah tahu ya kalau misalkan terjadi serangan sese gitu, obatnya ditaruh di bawah lidah. Terus untuk aktivitasnya di rumah itu gimana?”

P1:” Udah berkurang banyak sih sebenarnya, cuman masih gak mau diem.Masih ya, masih pengen masak, masih pengen bebenah, masih pengen nyapu. Kadang-kadang sadar sendiri, oh, udah capek. Kadang napasnya udah ngos-ngosan. Dia bilang, yaudah, enggak boleh. Tapi ya gimana? Susah orang tua, Mbak. Kalau ini, kalau udah maunya, kadang dilarang pun juga tiba-tiba udah dikerjain aja. Tau taunya udah capek aja.”

P:” bagaimana kondisinya saat itu apakah langsung sesek gitu ? “

P1:”Iya, belakangan seseknya, ampeg itu sering banget.”

P:” Baik, terus apa ada perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga sejak pasien dirawat di rumah ini, Bu?.”

P1: Iya, udah pasti ada, khawatir terus. Paling kalau posisi jauh, Kadang-kadang telpon jam 11 malam, jam 12 malam, nafasnya sesek. Kalau saya nelponnya ke saya, obatnya masih ada enggak? Yang di bawah lidah. Masih pakai. Terbagi di telpon masih sesek? Enggak. Jadi kan kita mikir. Harus terjaga terus. Iya. Kadang-kadang kan namanya orang tua lupa. lupa masih punya obat, punya obat untuk si seseknya ini, tapi dia udah panik duluan.Kalau panik kan sampai sesek. Setahu saya. Kalau nafas sesek, kita panik makin sesek. Dan kalau sesek, duduk, diem, minum air angan, tarik nafas. Diem, tenang. Kalau mama panik makin sesek, sering saya bilang gitu. Tapi susah kadang memang. Kecuali kalau kita dekat, kita tenangin, gampang tenangnya. Tapi kalau jauh, susah untuk tenangnya. Karena dia takut sendiri. Ketakutan sendiri sebenarnya. Jadi

memang harus didekati dulu, baru baik-baik gitu ya. Treatmentnya kayak gitu berarti. Kadang suka ada ngenyalnya juga. Dokternya ngomong, gak apa-apa. Ya, betul. Dokternya ngomong, gak apa-apa boleh makan ini. Tapi yang ngerasain siapa? Kan gitu. Bener, dokter. Apalagi di rumah sakit. Makan apa aja boleh. Kenapa? Di rumah sakit. Ntar ada keluhan ini, langsung ditangani. Nah, kalau di rumah? Bingung. Kita juga gak selalu tahu, kan. treatment-nya bagaimana, obatnya yang tepat apa. Kita juga enggak punya. Enggak semua obat bisa kita beli. Harus dari dokter, baru boleh. Yang repot kan itu.:

P: " Selama merawat pasien di rumah, kesulitan apa saja yang Ibu alami? "

P1:" yang paling sulit Ya itu tadi, ngatur pola makannya. Itu yang paling susah. Tadi ada kesulitan telepaktor simbahnya. Kadang udah tua. Dilarang katanya apa-apa nggak boleh, dikasih nanti kenapa-kenapa, kasihan. Repot juga. Iya. "

P:"Terus apakah Ibu pernah merasakan kesulitan memahami kondisi dan kebutuhan pasien? Pernah nggak terjadi kesulitan? "

P1:" Sering."

P:" Itu karena apa, Bu? Contohnya apa, Bu?"

P1: Kalau dekat, lagi dekat sih mungkin nggak begitu sulit ya. Tapi kalau posisi jauh, itu yang susah. Karena kok untuk begini-begini kan agak repot karena Mbak Kakongnya juga kan dua tahun yang lalu kan stroke ringan juga. Jadi untuk kekuatannya kan lebih jauh berkurang faktor umur juga, udah 75. Jadi kalau kondisi jauh, itu susahnya. Misalnya kayak mau ke rumah sakit, misalnya. atau mau beli obat. Kalau nggak ada orang itu udah paling bingung mau bagaimana."

P:" Biasanya kalau seperti itu, apa yang dilakukan keluarga? "

P1: " Ada sih, kalau saya paling nyari sepupu, adik sepupu. ada yang bisa diandalkan bisa dimintai tolong antar kerumah sakit atau beli obat ."

P:” Bagaimana pengalaman Ibu dalam mengatur obat, kontrol rumah sakit, dan pola makan?

P1:” kontrol rutin. Kalau untuk kontrol sih enggak rewel. Saya bilang, waktunya kapan? Ikutin.Jangan ditelat-telat. nanti kalau kenapa-napa dimarahin sama dokter.”

P:” apakah ada hambatan dalam membagi-bagi untuk merawat pasien ?

P1: “Iya gimana ya pasien apalagi untuk mama saya yang udah umur sekian kondisinya gak hampir jarang stabil terus saya kerjanya yang kadang-kadang bisa dari pagi sampai ketemu pagi itu gak tidur repot terus.”

P:”Apakah untuk pembiayaan itu apakah pake asuransi atau pakai BPJS atau apa?
P1;”Pakai BPJS, full BPJS.”

P:”Full BPJS, berarti ter-cover semua sama BPJS. “

P1:”Alhamdulillah, iya. “

P:”Apakah pasien pernah menolak anjuran perawatan bagaimana ibu menghadapinya? Pernah tidak?”

P1:” Sejauh ini mau, Saya selalu bilang, kalau dokter nyuruh rawat, rawat. Nggak boleh nolak. Karena di rumah kita nggak bisa. Sebanyak apapun orang di rumah kita nggak bisa nanganin kayak di rumah sakit. Kalau suruh dilawat, rawat. Karena apa? Nanti ada suster yang bantu obat. Rutin jamnya sama. Waktunya tepat waktu. Makan udah dijaga tepat waktu. Makanan rumah sakit kata orang gak enak. Salah.Justru makanan rumah sakit itu udah paling sehat. Udah paling bagus. Saya bilang gitu. Jangan ngomong rumah sakit itu makanan yang gak enak. Salah. Justru makanan rumah sakit itu paling enak. Saya bilang. Jadi kalau makanan rumah sakit itu harus dimakan, dihabisin. Saya bilang gitu. Tapi sampai sejauh ini sih gak pernah nolak untuk ditawati. Justru karena kita lebih tenang kalau misalnya Dia kondisi melemah, dia dirawat, kita malah tenang. Karena di rumah sakit terkontrol. “

P:”Apakah apa yang paling membuat Ibu merasa berat selama merawat pasien ini?”
P1:” Sebenarnya untuk dibilang berat sih enggak ya, Mbak. Cuma bingung membagi waktu doang. Karena saya kerja. Iya, kerja dan merawat gitu. “

P:”Terus untuk bentuk dukungan apa saja yang diberikan keluarga kepada pasien selama di rumah?

P1: “Perhatian sih yang jelas ya. Perhatian. Kalau orang tua, itu kan memang harus lebih banyak diperhatiin. Iya. Karena makin tua, pola pikirnya makin melemah, makin jadi kayak bocah. Perhatian aja sebenernya, perhatian. Jadi dia merasa tenang kalau diperhatiin. Misal anaknya sehari aja nggak telpon, dia udah bingung nyariin. Satu, ditelpon nggak bisa, udah panik.”

P:’ Bagaimana keluarga membantu pasien / nenek darah menjalani pengobatan atau kontrol?.”

P1:” Ngingetin aja. Kapan kontrol obatnya. Dilihat, jangan lupa. Nanti kalau misalnya yang harus harus ada terus kalau udah ini kan kalau tinggal sedikit bilang sama dokternya. Atau misalnya ada keluhan apa harus ngomong. Jangan gak ngomong, kalau gak ngomong kan dokternya gak tahu. Gitu, apa yang dia rasa.

P:” Apakah yang dilakukan keluarga untuk menjaga kondisi emosional pasien?.”

P1:”Diajak ngobrol sih dia, kalau mama saya. Ngobrol.diperhatiin, diimitin, obat, makan. Itu dia udah paling seneng. Jadi yang penting ada komunikasi.

P:”Terus apa yang dilakukan keluarga? Bagaimana cara keluarga memberikan semangat kepada pasien.”

P1:” Ya itu perhatian aja, perhatian.Karena kalau saya bilang, emang mungkin juga kita nanti ngalamin ya kalau kita udah tua. Kalau sepi, itu enggak enak banget. Jadi ya itu perhatian. Perhatian itu jadi dia tahu, oh anaknya, anaknya merhatiin. Dia tenang kalau di ini sebenarnya.”

P:”Selain ibu, siapa anggota keluarga yang paling sering membantu pasien / nenek ? .”

P1:”Kakak saya yang pertama. Cuman masalahnya kalau kakak saya itu, pertama dia orangnya penakut. Jadi apa-apa itu harus ada teman. Repot kan Iya. Dia bukan gak mau. Aku bukan gak mau. Tapi aku tuh dia tuh takut. Jalan keluar sendiri takut. Di rumah sendiri takut. Aduh. Dan itu ada bapak itu masih ya, yang namanya simbah . “

P:” Bagaimana kerjasama Anda antar keluarga dalam merawat nenek yang sakit?.Kerjasamanya dalam bentuk apa?

P1:” Semua, Iya. Cuma kalau misalnya harus jaga di rumah sakit, ya antara saya atau kakak saya yang pertama. Adek saya punya bayi, masih punya anak kecil udah pasti nggak bisa. Di rumah sakit gini kan nggak bisa bawa bayi. Kalau cuma datang berkunjung mungkin masih oke, tapi kalau untuk sampai nginep kan nggak mungkin bawa bayi.”

P: “ Terus, selain itu apa lagi, Bu, ada kendala lagi, Bu?.”

P1:” Iya, kendalanya cuma kalau anaknya lagi pada jauh saja. Karena kita nggak bisa ngontrol makanannya seperti apa, tidurnya gimana. Kalau jauh kan susah. Iya.Katanya, udah makan,katanya udah makan ternyata Enggak. Kita enggak bisa maksa untuk makan tepat waktu. Paling susah itu makan tepat waktu. Karena kalau menurut saya, jam makan itu harus benar. Kalau pagi jam 7, setiap hari jam 7 makan. Jangan lewat. Karena nanti akan Ngaruh ke rambungnya. Malam nggak boleh makan sebenarnya. Udah nggak boleh makan. Tapi nanti tiba-tiba kelaperan. Kalau nggak makan, dia nggak tidur. Gitu.”

P:”Sering seperti itu atau tidak?”

P1:” Sekarang hampir tiap hari. Oh, hampir tiap hari, Mak. Sekarang. Repot.Kayak kemarin, di atas, saya kebangun jam 4 pagi. Tiba-tiba dia laper. Laper. Laper. Bingung emang laper.Dia kalau udah laper gitu, udah gak bisa nahan. Karena mungkin pengaruh dari gulanya ya. Akhirnya apa? Ada nasi. Saya suapin nasi. Begitu pagi, begitu dicek gula. Loko 280, makan apa? Makan nasi, saya bilang gitu. Ya gak bisa dibilang.”

P:” Berarti di rumah juga seperti itu? “

P1:” Iya.”

P:” Makannya apa, yang dikonsumsi ketika malam hari itu ketika terbangun ?”

P1:” malam itu? Kalau udah malam gitu, kadang-kadang dia cuma mungkin nyuap nasi beberapa sot pakai garam, tanpa lauk. Cuma garam aja. Jadi apa memang harus nasi, atau kalau misalkan ada roti, buah gitu, Lebih sering singkong, Iya, singkong. Jadi singkong itu direbus, taruh aja dekat ya. Nanti makan beberapa suap udah. Gak harus banyak juga sebenarnya.”

P:” Kalau dari Ibu sendiri, misalkan singkong sama nasi itu menyebabkan yang gula tinggi atau tidak , menurut Anda?.”

P1:” Enggak juga sih. Masih banyak lain yang bikin gulanya itu naik gitu. Kadang-kadang makannya udah bagus, pola makannya udah bener. Tiba-tiba dia mikirin apa yang gak jelas, dia gak bisa tidur.Itu besok tiba-tiba gulanya bisa 300 matang. Nah itu udah pasti langsung aruh ke jantungnya juga. Langsung sesek atau gimana? Sesek. Udah pasti sesek. Kalau gulanya sudah naik, sudah pasti nanti tidak lama, nafasnya sesek. Mau tidak mau larinya ke IGD.”

P;” Langsung di IGD ya? Iya. Pernah tidak , Bu, ketika serangan sesek dibawa ke IGD, itu langsung dirawat, boleh pulang atau bagaimana?

P1:” Pernah. Beberapa kali pernah. Memang dibantu untuk ngelonggarin seseknya. Udah enak, pulang.”

P:”Terus pulang itu kabuh lagi atau tidak ? .”

P1: “ Nah itu baru yang kemarin.”

P:” Kabuh lagi berarti ya?.”

P1:: Pagi. Pagi katanya sesek. Eh, sore. Sore sesek ke sini. Ke IGD. Paginya balik lagi ke IGD. “

P:” Oh berarti kemarin itu dua kali ya?

P1:” Sore ke IGD pulang, paginya balik lagi langsung dirawat tiga hari’

P:” Jadi memang serangan gitu langsung dibawa kerumah sakit ya? .”

P1:”Iya.”

P:”Bantuan apa saja yang diberikan keluarga pada pasien Contohnya apapun kalau misalkan terjadi serangan selain memberikan tadi sudah disebutkan ya, obat di bawah lidah itu apapun?.”

P1:” Iya kalau sudah pakai obat di bawah lidah itu efeknya tidak terlalu kelihatan langsung ke rumah sakit.’

P:” Jadi di rumah itu, apakah ada sedia oksigen atau apa gitu?.”

P1:” Tidak, karena kemarin sempat saya mau beli Oksigen untuk di rumah. Cuman takutnya pas saya nggak ada di rumah, memakainya juga nggak bisa. Karena kan nggak sesederhana itu untuk orang awam. Takutnya kelebihan bahaya juga. Harus sesuai dengan kondisi pasiennnya . “

P:”Ini kan menurut Anda tadi, dukungan keluarga itu yang penting ya. Dukungan yang paling sering banget diberikan pada pasien itu yang seperti apa?.”

P1:” Dukungan yang paling sering, kan tadi ada perhatian gitu.

P:” Yang paling sering diberikan agar pasien , emosinya stabil dan lain-lain itu apa?.”

P1:” Ya...Gimana ya ngomongnya. Ya sebagai anak ya kita juga berusaha yang terbaik. Tapi ya semampunya kita. Kalau misalnya lagi kita jauh, tiba-tiba dia ngeluh, gak ada lain rumah sakit. Udah. Harus rumah sakit. Jangan pindah rumah sakit. Itu yang selalu saya bilang. jangan pindah rumah sakit.”

P:alasan apa pasien tidak diperbolehkan pindah rumah sakit , Bu?.”

P1: “ Pertama gini, kalau dari awal mama saya kan sakit, udah ke sini. Awal-awal mula ke mama saya karena diabetes itu udah ke sini, Pantirahayu. Terus beberapa kali dilawat juga di sini. Kontrol rutin juga di sini. Nah, tiba-tiba dia merasa sakit, dia ke rumah sakit lain. Dan disitu dia mungkin termasuk sugesti juga ya orang tua. Kok enggak kayak disana? Kok enggak kayak gitu? Dan ini beberapa kali terjadi, saya bilang enggak boleh pindah rumah sakit. Saya bilang kalau mama merasa sakit, merasa enggak enak, Ke Pantirahayu, jangan ke rumah sakit lain. Pertama juga kan disini datanya udah komplit nih. Datanya dia, kesehatannya, sakitnya apa. Udah pasti kan ada. Udah pasti perawat begitu datang, paling cuma nanya, apanya yang sakit? Nah disitu udah kelihatan. Riwayatnya seperti apa. Saya selalu ingin, jangan pindah rumah sakit. Jangan pindah rumah sakit. Karena kalau pindah, akan mulai lagi dari awal. Repot, kasihan.

P:” Apakah ada hal yang ingin disampaikan terkait perawatan pasien jantung di rumah?”

P1:” Yang unek-unek semoga tidak ada apa namanya pasien/ ibu saya yang balik lagi balik lagi gitu lho dan saya sih lebih ke perhatian aja sih perhatian ke pasien yang sakit siapapun itu. Kalau udah jantung itu kata saya udah paling repot. Udah paling repot. Udah paling susah. Karena kalau sakit jantung itu kan kalau dia sakit kita gak bisa beli obat sembarangan. Kayak sakit kepala kita bisa minum obat beli di warung kan. Jadi emang harus hati-hati, ya serah hati-hati untuk orang tua, apalagi orang tua yang ada penyakit jantung kayak gini. Apalagi ada penyakit lain yang menyertai. Gak cuma jantung aja ya? Iya. Kalau dulu pakde saya itu emang cuma jantung aja. Dia gak ada darah tinggi, gak ada diabetes. Jadi emang dari awal emang yang dikeluhin Jantung. Sampai tidak ada pun tetap yang keluhannya ya cuma jantung. Tiga, kan? Iya, tiga. Terus yang kedua itu juga jantung juga? Iya, cuman ada ada komplikasinya ke ginjal. Terus kalau yang budhe saya itu apa waktu itu komplikasinya ya saya lupa. Tapi jantung ada komplikasinya juga. “

P:”Tapi sekarang masih ini ya? Masih rutin kontrol?

P1:”Enggak, sudah lama. Sudah minggal semua? Iya. Itu semua dari jantungnya itu. Yang memperberat . Karena yang setahu saya memang keluarganya adik-adik saya itu kurang care ya sama anaknya, eh sama bapaknya ya. Karena jantung itu emang gak bisa disepelein, walaupun penyakit lain juga gak bisa disepelein ya. Tapi jantung itu paling berat kalau menurut saya sih. Karena begitu nyesek, udah. Kalau udah sesek napasnya itu udah kayak melepas gitu. Kayak pak adik saya itu dua-duanya begitu. Kalau udah payah baru dibawa ke rumah sakit. Jangan nunggu payah. Kalau emang dirasa harus ke rumah sakit, ya berangkat ke rumah sakit. Jangan nunggu nanti-nanti.Kalau telat udah repot.

P:” Jadi memang harus ekstra ya?”

P1:” Iya, perhatian. Kita harus lebih perhatian. Lebih detail lagi. Apalagi ada faktor penyebab lain kayak lambung. Lambung itu paling susah juga. Makan sedikit salah. Kita terlalu banyak mikir juga salah. Tidur enggak benar juga lebih salah.”

P:” Kalau menurut yang jenis, pola tidur yang baik itu seperti apa? “

P1:” Kalau untuk pasien yang ini? Kalau bisa, kalau yang udah pasien jantung itu tidur, Tidur sebelum jam 9 malam itu udah tidur. Kalau bangun sih bebas ya, kalau bangun. Bangun subuh boleh, malam pagi juga boleh, malam siang juga boleh.Tapi di awalnya, awal tidurnya itu harus benar. Mulainya jamnya. Jam 9 itu kalau bisa udah tidur, udah istirahat, udah gak makan, Udah gak aktivitas lah, kalau udah sepuh kan harusnya begitu. Jadi kata saya kalau tidurnya benar, badan sih lebih enak. Lebih fresh gitu ya.Gak apa-apa, jam 9 tidur. Jam 5, setengah 5 bangun. Gak apa-apa, bangun. Nanti siang kalau memang ngantuk, ya tidur lagi.(Alhamdulillah Tuhan mau bagaimana.) Yang penting mulai tidurnya aja, mulai jam segini harus sudah tidur. Jangan nggak tidur, ngapain? Mau ngapain lagi? Kalau saya gitu, nonton TV. Tak buang nanti TV-nya, kalau masih nonton TV, nggak tidur gara-gara jaman TV. Kalau saya gitu, tidur, harus tidur. Nggak ada sampai malam-malam nggak boleh. Karena kalau udah kemalaman, jadi kebabelasan susah tidur. Oh iya. Jadi susah tidurin. Tapi kalau udah ngantuk, pas jamnya ngantuk langsung tidur. Polanya akan begitu terus. Seharusnya

kekontrol.kadang Tiba-tiba jam 10 malam kok masih telfon. Tidur lebih awal ya? Iya. Saya selalu bilang, jam 8, setengah 9 tuh tidur. Jangan malam-malam mau ngapain.”

P: “ Ini pertanyaan yang terakhir ya Bu, apa harapan Ibu untuk tenaga kesehatan bagi kami ya dalam membantu keluarga, merawat pasien di rumah? Butuhnya apa untuk tenaga kesehatan seperti kami ? Kurangnya kami apa dalam mengedukasi dalam ini? .”

P1:”Kadang kalau saya itu maunya gini, ada sebagian orang yang susah untuk ngurut Dibilangin. Nggak boleh makan ini, ngeyel. Harus sedikit-sedikit ini, ngeyel. Kadang-kadang bahasa yang tegas itu perlu untuk yang memang yang suka ngeyel. Tapi kan ada yang nurut gitu. Tapi sejauh ini sih udah cukup bagus sih di sini menurut saya sih. Udah bagus gitu.Dokternya . Bagus sih saya bilang. Untuk pindah ke rumah sakit lain, saya enggak srek. Jangan pindah. Udah kan jangan pindah ke rumah sakit lain.Udah jangan pindah. Walaupun itu lebih dekat, tapi dokter beda. Berawat beda. Udah pasti caranya pun beda, walaupun obatnya sama. Karena obat pasti sama. Untuk rumah sakit udah pasti di mana-mana obat jantung itu sama. Tapi penanganannya, riwayatnya, kan udah ngumpul semua di sini. Dokternya udah tau, pasien udah tau. Udah hafal, ini udah di luar kepala, ini udah pasien bertahun-tahun. Ini kan dokternya yang merawat kan ada dua yang kemarin.”

P: Iya, dokter jantung sama penyakit dalem itu kan sudah tertangani untuk penyakit dalemnya itu kan kemarin si mbak itu untuk DM-nya itu yang penyakit dalem untuk yang jantungnya itu kan kemarin ada dokter jantung dan kemarin sempat di USG jantungnya. Mungkin itu saja yang kami butuhkan untuk datanya. Untuk waktunya saya ucapkan terima kasih informasinya yang Ibu berikan kepada saya khususnya untuk melengkapi penelitian ini semoga penelitian ini menjadikan rumah sakit ini lebih baik lagi. Terimaksih

Transkrip 2

Nama Responden : Ny.E (P2)

Umur : 53 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

P:" Selamat malam, ibu. Saya Novita Sari . Saya mahasiswa RPL Keprawatan STIKES Panti Rapih Yogyakarta . Ingin melakukan Penelitian, mohon kesedian ibu menjadi responden .Namanya siapa, ibu? P2: "Ibu E, Perempuan"

P:" Usia berapa tahun ?"

P2:" 53 tahun. "

P:"Pendidikannya?"

P2:" Terakhir SMP."

P:" Pekerjaannya?"

P2:" Ibu rumah tangga."

P:"Bisa diceritakan, hubungan anda dengan pasien? "

P2:"Saya sebagai anak yang merawat setiap hari. "

P:"Anak keberapa bu?"

P2:" Anak yang ke 8 dari 9 bersaudara."

P:" Oh dari 9 bersaudara ya bu."

P:" Yang merawat cuma ibu saja? "

P2:" Iya. Untuk saat ini , Memang setiap hari cuma saya sendiri Yang lainnya merantau di Jakarta."

P:" Merantau ya Sudah berapa lama Anda merawat anggota keluarga yang dengan sakit jantung di rumah?."

P2:" Setahun ini , dulu pernah kena serangan jantung sudah beberapa tahun yang lalu cuma bisa pulih kembali terus ini Setahun ini kambuh lagi."

P:" Kambuh lagi ya. Berarti satu tahun itu sering kambuhnya berapa kali, Bu?."

P2:" Kalau yang setahun ini tiga kali ada. Yang setiap hari itu nyesek. "

P:" Nyesek, ampeg gitu dadanya ya?"

P2:” Iya, dadanya ampeg katanya.”

P:” Kalau yang tahun kemarin itu ada dirawat berapa kali, Bu?.”

P2: “ Kalau yang dulu dirawat Tiga kali. Tapi bukan di rumah sakit sini. Di rumah sakit Cawas , Solo.”

P:” Berarti tiga kali dirawat ya, Bu? Dengan sakit yang sama atau sakit yang lain?”

P2:” Enggak. Kalau yang pertama sakit jantung yang ke 2 dan ke 3 sakit yang lainnya .”

P:” Menurut Anda, bagaimana kondisi pasien sekarang, Bu?”

P2: “ Mungkin kalau sekarang itu karena usianya sudah sepuh (tua) jadi capek sedikit langsung nyesek. Terus makannya itu kurang, kurang nafsu gitu . Terus kalau buat aktivitas yang kira-kira menguras tenaga, misalnya kayak tangannya gerak-gerak gitu, pasti langsung nyesek. “

P:” Langsung nyesek, ya. Itu udah berapa lama, Bu?Seperti itu? “

P1: “ Seperti ini baru 3 bulan ini.”

P:” 3 bulan terakhir ini?”

P2:” Iya.”

P:” Itu seminggu kamu berapa kali biasanya?.”

P2:” Tidak begitu sering, cuma pokoknya kalau aktivitasnya takut banget, baru nyusap.>”

P:” Menurut Ibu, apa itu penyakit jantung yang dialami anggota keluarga? Menurut Ibu, serangan jantung yang bagaimana? yang dialami simbah ini?>”

P2: “ gimana ya kalau menurut saya, kalau penyakit simbah itu, Ya cukup mengkhawatirkan. Terus akhir-akhir ini saya di rumah itu sedia oksigen. Buat itu, biar meringankan.”

P:”Sedia oksigen itu kalau misalkan dalam kondisi apa Ibu memberikan oksigen tersebut?”

P2:” Kalau sudah nyesek banget, saya kasih obat dulu. Kan obat nyesek kapsul hijau , kan kan control ini sebulan sekali. Jadi dikasih obat, ya ada obat tensi, ada pengencer

darah, ada yang buat dada ampeg gitu. Itu saya kasih setiap hari. Sesuai itu aturan dokter."

P:" Sesuai aturan ya, untuk dosisnya ya? "

P2:" Iya. "

P:" Terus kalau misalkan nyesek ini, Ibu memberikan obat itu yang apa, Bu?"

P2:"Yang buat itu sesek ."

P:" Ibu tau namanya obatnya? "

P2: " saya lupa nama obatnya ."

P:" bagaimana kondisi simbah saat ini ?"

P2:"Kalau saya ya cukup mengkhawatirkan. Sebenarnya kita harus stand by hari siang, malam, kadang. Pokoknya nggak tentu kalau pas dia kambuh. kambuh setiap saat. Kita nggak, tradisi itu biasa Atau sudah kambuh tengah malam Atau entar mau subuh Kadang setelah malam itu tidak tidur."

P:" Itu dalam Dalam waktu dekat ini berapakah kali buka kampung seperti itu? Maksudnya malam sampai tidak tidur?."

P2:" Sering mbak, yang bulan-bulan ini Terus sering seminggu hampir Seminggu itu lompat kambuh terus. "

P2:" Minggu-minggu ini."

P:"n Minggu-minggu ini ya? Ada faktor penyebabnya kambuh?"

P2:' Kalau menurut saya tuh kayaknya, ah sekarang cuacanya tuh kalau siang panas.Malam dingin. Itu kayaknya pengaruh banget. Soalnya kan simbahnya kondisi badannya nggak fit kan. Jadi nyesek gitu simbah saya, karena kondisi sekarang kan dingin banget itu penyebabnya ."

P:" Terus bisa diceritakan pengalamannya selama merawat pasien di rumah?"

P2: " Ya ada suka dukanya ya karena si Mbah itu ada allergy periksa ke dokter dalam dari dokter dalam katanya ginjalnya itu udah nggak bisa kerja dengan stabil, jadi agaknya menjadi badannya gatel gitu. "

P:" setealh itu ada penangan lanjut atau tidak?"

P2: " dari dokter nya hanya dengan obat saja pelancar untuk pipisnya ."

P:" untuk pipisnya apakah masih lancarr?"

P2: “ masih lancar dan tidak anyang -anyangen .”

P; ” hal-hal apa saja yang bisa ibu lakukan dalam merawat pasien sehari-hari? Bisa ceritakan dari pagi hari itu Ibu ngapain? .”

P2:”Pagi itu masih minum air hangat dulu Bangun pagi.”

P:” bangunnya jam berapa?”

P2: “ subuh itu jam 5 itu udah bangun, minum air hangat, ntar obat yang buat lambung Kan udah, karena lambung tuh udah tak kasih buat lambung dulu .”

P:” Sebelum makan ya?.”

P2:” Iya, terus abis itu Terus dikasih sarapan. Sarapan, terus dikasih obat yang putih itu. Obat yang pagi.”’

P:” apakah ibu bisa menyebutkan nama obatnya ?”

P2:” Yang turun tansi. Iya, turun tansi. Ada tiga lupa Namanya , yang siang hari obatnya yang biru-biru satu saja . Terus yang sore, tiga. “

P:”Terus kalau untuk pola makanya, bagaimana ?”

P2: “ makan 3 kali terus ada makanan pendamping paling susu.”

P:” minum susu seharinya berapa ini bu? “

P2: 3 kali 4 kali.”

P:” Susunya jenis apa bu biasanya? .”

P2: “susu bendera bendera itu yang kalengan asam .”

P:” Bagaimana cara Ibu mengatur obat, makanan, aktivitas pasien di rumah? Mengatur obatnya seperti apa?.”

P2:” Pagi ada sendiri, siang ada, terus malam ada. Terus pokoknya habis makan apa yang sebelum makan kan ada itu. Setiap hari. Saya rutin yang ngasih saya sendiri, kalau orang lain simbahnya enggak. Enggak mau kalau bukan saya yang ngasih.”

P:” Terus kalau untuk aktivitasnya, Bu. Aktivitasnya itu jenisnya mengaturnya seperti apa?”

P2:’Ya pokoknya kalau udah sarapan, simbah, udah. Nanti saya suruh istirahat lagi, baru nggak tinggal. Paling di sawah. Habis bentar sejam dua jam, pulang lagi, simbah. Pulang lagi, kadang kan tidur, namanya udah sepuluh, ya. Tidur lagi, kadang duduk-duduk, kadang itu kayak udah pulang lagi, bentar dia mandi. Mandinya jam 10, jam 9

biasanya. Abis makan siang tidur. Siang tidur sampai sore sampai asar atau sebelum asar jam 3 an .

P:” Lalu setelah itu apa yang dilakukan? “

P2: “Kalau setelah tidur siang itu biasanya kan ngasih makanan ayam di depan. “

P:”Terakhir makan malamnya jam berapa? “

P2:” Jam 6.30 malam.”

P:” Malamnya makan lagi tidak Bu?”

P2:” Enggak ada.”

P:”Terus ada tidak perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga sejak pasien ini dirawat di rumah? “

P2:”ada kita harus standby, kita harus siap masalah obat-obatnya makanya diperhatikan nanti tanggal berapa kontrolnya, kita kan jauh rumahnya dari persiapan buat biaya mobilnya kan jauh untuk transportnya memang harus menggunakan kendaraan.”

P:” terus untuk tadi kan disebutkan kalau kontrol sih memang rutin terus untuk biaya perawatannya Pakai BPJS ?”

P2:” Iya pakai BPJS dari pemerintah .”

P:” Terus bagaimana perasaan Ibu selama merawat pasien tersebut dirumah ?”

P2:”Harus sabar, harus tenang .”

P:” Selain itu apa lagi, Bu?”

P2:” Ya, kadang-kadang kan sudah sepuh menjengkelkan sekali , suruh minum obat susah, kadang pas gak langsung makan itu susah kan, kadang kita kalau minum obat kan harus kasih makan dulu kan obat banyak kan, nanti lambungnya a kalah kan kalau gak dikasih nasi.”

P:” jadi kalau misalkan gak mau makan itu yang anda lakukan apa? apakah ganti menunya?”

P2:” Nanti kalau dia maunya apa, kadang ganti roti, kadang kalau itu ya bubur. Jadi ada makanan pengganti.”

P:” Terus cara memberikannya seperti apa?”

P2:” Satu porsi itu diberikan sedikit-sedikit, kalau pagi tuh yang penting nasi itu sedikit mau, pokoknya harus sedikit walaupun nggak mau waktu pagi-pagi biasanya waktu pagi tuh nasi sama telur, atau apa-apa gitu buat istilahnya lemek biar obatnya masuk gitu karena bisa cempur nggak ada, lalu ntar siang, ya lumayan sayur bening gitu, sama lauknya bergedel, saya bikin bergedel. “

P:” Bergedel yang kentang itu ya?”

P2:” Iya.”

P:” Terus, selama merawat pasien di rumah, kesulitan apa saja yang Ibu alami? “

P2:” Kan saya di rumah cuma sendiri Bersama anak dan suami . Kadang saya sendiri kadang-kadang mengangkatnya untuk berpindah tempat tapi kalau pas nggak ngedrop sih ya biasa aja. Bisa makan sendiri. Yang paling saya ambilin. Mau makan sendiri. Kalau sekarang lama nggak ngedrop mah... Alhamdulillah nggak begitu repot.”

P:” Apakah Ibu pernah merasa kesulitan dalam mengahami kondisi pasien ini?”

P2:” Kalau lagi nyesek , tengah malam, kalau panik obatnya udah habis, kita tetap panik. Paling dikasih obat yang buat ampek itu, kan lama kan kalau dia lagi kambuh . Kambuhnya kan nyesek banget . Kasih obat itu kok lama, gak ada perubahan. Itu saya suka susah. Kalau misalkan Ini susah, udah dikasih obat tapi susah pulihnya , tidak ada perkembangan. Saya tuh lari ke rumah sakit. Saya gak bisa nanganin sendiri. Tentunya dibantu kelearga dan saya langsung telfon ambulans juga kesini. “

P:” Ada ambulans desa?”

P2:”itu fasilitas ya, jadi nanti kalau misalnya sesek langsung bawa ambulans.”

P:” terus bagaimana pengalaman ibu dalam mengatur obat, kontrol masakit dan pola makan ?”

P2:”kontrolnya rutin 1 bulan sekali , ya nanti dikasih tau petugas rumah sakit tanggal berapa. Terus sebelum tanggal, misalnya kan kemarin tanggal 10, sebelum tanggal 10, saya udah daftar .”

P:” Daftarnya itu kan melalui telepon atau pakai mobil JKN ?”

P2:” Saya telepon ke rumah sakit gini.”

P:” Apakah ada hambatan dalam membagi waktu antara merawat pasien dan pekerjaan di rumah?

P2:” enggak ada. Yang penting kita harus pintar -pintar ngatur waktu. Misalkan taanggal beberapa mau kontrol, gitu.Saya sebelumnya udah beresein semua pekerjaan . Jadi nanti pas tanggalnya control saya bisa anterin .”

P:’ Terus bagaimana kondisi biaya pengebatan atau kegiatan pasien selama di rumah?”

P2:” Kalau untuk kondisi biaya pengebatan tadi kan disebutnya BPJS Iya, obat-obat dari sini kadang ada yang dapat hanya 7 hari ,kadang ada yang 1 bulan , Itu ada tidak obat tambahan yang dibeli sendiri atau bagaimana? “

P2:” Obatnya vitamin, saya lupa nama obatnya yang penting pergi ke apoyik beli vitamin dan itu vitamin apa saja gak papa .”

P:” Apakah pasien, Simbah, pernah menolak anjur dan perawatan?”

P2:” Biasanya kalau nggak begitu, nyesek itu nggak mau dibawa ke rumah sakit. Kalau misalkan udah nyesek, itu dibawa ke rumah sakit. Kalau dokter menganjurkan, apa ya dirawat.”

P:” Terus, ini kan kondisinya kan kemarin, kata ibu tadi, kondisi tidak menyesak tapi Simbah tidak mau dibawa ke rumah sakit itu bagaimana ibu menghadapinya? .”

P2:”kita harus pintar-pintar rayu kalau misalkan mau sembuh ya harus diobatin saya tidak bisa obatin sendiri, harus dibawa ke dokter yang ahli .”

P:” Terus apa yang paling membuat Ibu merasa berat selama merawat pasien tersebut?”

P2:”Enggak berat soalnya buat Ibu saya.”

P:” Terus untuk kondisi psikisnya, psikologisnya?”

P2:” Kadang-kadang kalau nyesek , simbah bilang begini oh sakit kok begini ya. Saya bilang namanya orang, ya begitu gak papa. Simbah gitu kayak putus asa gitu tapi dengan kondisi itu nanti jadinya biasanya ada apa-apa. Saya bilang pokoknya istighfar mbah namanya orang dikasih sakit .”

P:” Terus bentuk dukungan apa saja yang diberikan keluarga kepada pasien selama di rumah? “

P2:” Bantuin anak saya bantuin kalau misalkan saya lagi repot-repot aja bantuin. Anak maka menyiapkan dan nyuci bajunya. Itu anak saya yang bisa. Dan saya misalnya merawat sapi, jadi saling kerjasama. Kalau yang saudara-saudara saya kan di Rantu

kadang nagasih uang ya buat apa, buat beli jajannya, buat beli susunya dan beli pempers itu dari Jakarta. “

P:” Di rumah simbah masih bisa jalan atau tidak?”

P2:” Bisa, tapi masih pakai pampas terus. Biar pakai pampas. Tapi di kamar mandi harus di kamar mandi.Tidak puas pampas harus di kamar mandi.Kamar mandi dekat jadi apa -apa sendiri ke kamar mandi sendiri.”

P:” Tapi sebenarnya masih bisa kan, Ibu? ”

P2:” Iya, benarnya masih bisa. Masih bisa mengontrol, oh aku mau pipis Tapi kadang-kadang pas lagi kakambuh , tidak sadar langsung pipis di pembes. Hanya buat jaga-jaga, tidak harus pakai pembes terus. P;” Jadi memang pakai pembes itu pernah tidak ada iritasi atau gangguan kulit?”

P2:” Tidak, tidak, sebelu penuh saya ganti.”

P:” Bagaimana keluarga membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan kontrol? Dukungan apa?”

P2: ngantar pasien ke RS , anak sayabantuin untuk masalah pendaftaran, dan cari rujukan .”

P:” Apa yang dilakukan keluarga untuk menaga kondisi emosional pasien? ”

P2:” Gak boleh sedih atau susah. Harus dibikin saemangat terus . Jangan sampai mendenger hal-hal yang bisa dibikin sedih. Yang harus sodara. Bulan-bulan kemarin ini kan, sekarang masih ada yang drop-nya. Anaknya meninggal yang nomor empat itu, membuat sangat drop sekali. “

P:” kalau boleh tau meninggalnya karena apa ibu ?”

P2:” anaknya sakit jantung juga sudah pernah pasang ring juga, anaknya 9 meninggal 5 , yang 4 sakit jantung dan komplikasi , yang 1 anaknya meninggal karena kecelakanan .”

P:” Bagaimana cara keluarga memberikan semangat pada pasien?”

P2:” Yang bikin senang itu kasih kabar yang baik-baik, ceritain. Cucu-cucu saya kan pada iya langsung sudah sukses, gitu-gitu, itu kan senang kan. “

P:’ Siapa anggota keluarga yang paling sering membantu pasien ?

P2:’ Ya anak saya, memebantu sambil kuliah .”

P:” bagaimana kerjasama antara anggota keluarga dalam merawat pasien ?”

P2:” Ya, saya begitu, saya mendukung. Walaupun saya tidak ada acara kemarin itu, saya yang jagain di rumah. Kalau enggak suami saya, nanti gentian anak saya .”

P:” apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap kondisi pasien ini?”

P2: “ Sangat mendukung sekali.

P:” Itu karena apa, Bu?bisa diceritakan ?”

P2:” Soalnya kalau sakit, cuma satu orang yang memperhatikan, kan simbah orangnya unik . Kalau semua yang memperhatikan, dia akan senang . kalau yang di Rantau langsung saya telpon dan bisa pulang. Kalau lagi sakit itu nanyain, pasti anak-anaknya mana.”

P:” terus bantuan apa saja yang diberikan keluarga kepada pasien selain tadi ya perhatian dan lain-lain tadi ada enggak ibu yang belum tersampaikan?

P2:” tidaka da “

P:”Bagaimana keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat dan kontrol?

P2:” Minum obat biasanya rutin , bisa disiapkan dulu “

P:’ Menurut Ibu, apakah dukungan keluarga penting untuk pasien? Dukungan apa yang paling sering diberikan?’

P2:” Dukungannya sangat penting sekali. Kalau tidak didukung keluarga, semangatnya untuk sembuh itu susah.

P:” Untuk kontrolnya, apakah simbah hanya di sini saja, atau sudah berpindah-pindah rumah sakit, Bu?

P2:” disisni saja sejak 2 tahun yang lalu itu dokter jantung, berarti dilawat dengan dokter jantung untuk penyakit dalam, dokter jantung .”

P:” riwayatnya selain jantung, ada tidak bu ?

P2: darah tinggi sama lambung”

P:” Terus untuk makanannya, Bu, untuk jantungnya itu apa saja menurut ibu ? “

P2:” Yang bagus untuk pasien jantung makannya. Jenlas itu tidak berkolestrol , itu sayur-sayuran tapi daging-daging itu tidak diberikan, sama malah mau karena bagus ikan ya itu kan untuk jantungnya .”

P:’ untuk rarah tingginya itu apa? “

P2:” Darah tingginya ayamnya jangan asin-asin. Daun-daun kayak daun pepaya yang hijaunya pekat banget itu dan daun singkong .”

P:”adakah yang lain yang ingin ibu sampaikan terkait perawatan sakit jantung dirumah ?

P2:”Kalau saya bilang yang buat pengobatan , yang kalau pasnya sesek itu cara penanganannya gimana, terus obatnya yang pas itu, seperti apa itu saya masih tak paham . “

P:’ Oh gitu, belom terlalu paham tentang itu ya. Biasanya ada obat yang ditaruh di bawah lidah itu tidak ada?’

P2:’ ada kalau misalkan nyesek banget itu ada obat di bawah lidah dari dokter itu menyarankan kalau misalkan dia nyesek banget ditaruh di bawah lidah itu biasanya membantu yang kecil, putih. Namanya isosorbid. ISDN itu. Itu bisa membantu untuk mengurangi ini.Tapi jika tidak membaik, ya nanti bisa segera dibawa ke rumah sakit. Diberikan oksigen”

P:” Masih ada yang mengganjel atau apa gitu?apa harapan jenengan untuk tenaga kesehatan seperti kita ini dalam membantu keluarga merawat pasien di rumah itu dalam hal edukasi sebelum pasien pulang yang jenengan utarakan itu seperti apa? “

P:” itu apa nih pola makannya masih ada yang kurang atau apa yang pas buat penyakit jantung seperti apa itu belum-belum tersampaikan selama direwat disini itu kan biasanya dikunjungi sama ahli Gizi ya itu biasanya dijelaskan makanya ini ditakar, ini segini-segini gitu. Terus obatnya yang pasnya sakit itu kayak apa gitu. Jelaskan pas penanganan itu seperti apa gitu. “

P:” Terimakasih atas informasinya yang diberikan kepada saya , sangat memebantu sekali .

Traskrip 3

Nama Responden : Bp . S (P3)

Umur : 5o tahun

Pendidikan terakhir :SMP

Pekerjaan : Petani

P:"Selamat pagi, Bapak. Saya Novita Sari. Saya mahasiswa keperawatan S1 di Stikes Panti Rapih Yogyakarta . Saat ini saya melakukan penelitian terkait tentang perawatan pasien jantung di rumah. Namanya siapa, Pak?

P3:"Bp.S"

P:"Usia
berapa
pak ?"
P3:"50
Tahun."
P: "Untuk
pendidikan
terakhir?"
P3:" SMP. "
P:"Peke
rjaannya
, Pak? "
P3:"Tan
i"
P:" Bisa diceritakan hubungan Anda dengan
pasien apa, Pak? "
P3:"Anak."
P:" Terus ini sudah berapa lama Anda merawat anggota keluarga yang sakit jantung di rumah? " P3:"Sudah lama"
P:"Pak.Sekita
rberapa tahun

? “

P3:”Sekitar
25 tahun.”

P:” 25 Tahun dalam merawat pasien yang
sakit jantung ya, Pak?” P3:” Iya. “

P:”Selama 25 tahun itu, setiap tahunnya itu bolak-balik ke rumah sakit gitu, bukan, Pak? “

P3:”Iya,Itu masih terapi sebulan itu dua kali. “

P:”Sebulan dua kali ke rumah sakit?” P3:” ya, ke rumah
sakit. Untuk kontrol “ P:”Kontrolnya dua kali? “

P3:”Iya, dua kali. “

P:”Terus untuk ininya, Pak, dalam setahun itu kambuhnya berapa kali?” P3:” Itu tinggal tergantung cuacanya, Mbak. Kalau cuacanya dingin, itu sering kambuh.”

P:”Sering kambuh?”

P3:” Iya. Kalau cuacananya tidak terlalu dingin, itu tidak kambuh, Mbak.”

P:” Kambuhnya seperti apa, Pak ? “

P3:” Kambuhnya batuk-batuk sampai
nafasnya sesak.” P:”Sesak sama sampai
nyeri dada atau tidak? “

P3:”Sampai nyeri ke dada .Nyeri dadanya itu sampai ke punggung.”

P:” Itu berapa lama waktuny?”

P3:” Itu kalau sudah kambuh seperi itu saya cepat-cepat
bawa ke rumah sakit.” P:” Ada obat nggak yang diberikan
dulu sebelum bawa ke rumah sakit?”

P3:” Obat itu, obat yang dari tempat kontrol itu ada obat Racikan itu loh mbak. Itu banyak kali loh mbak, obatnya itu. “

P:”Apakah dirumah sedia oksigen atau tidak, Pak ? “

P3:”Nggak. Nggak ada oksigennya, langsung dibawa ke rumah sakit.”

P:”Menurut Anda, bagaimana kondisi pasien saat ini? Kondisinya simbah saat ini itu seperti apa?” P3:” Ya dari yang kemarin, lebih baik yang sekarang, mbak.”
P: “ Kondisi yang kemarin itu seperti apa Pak?

P3:” Kondisi yang kemarin itu, berangkat kesini itu terasa kesakitan terus, Mbak. Kesakitan sama napasnya itu agak tersendal-sendal gitu loh, Mbak. Tapi sekarang udah enggak. “ P:”kemarin itu serangan atau sebelumnya juga serangan, Pak? “

P3:” Itu adalah serangan yang kambuh yang kemarin itu, mbak.

P:”Berarti kemarin itu kambuh
seharian itu, ya?” P3:” Iya. “

P:”Sebelumnya belum, nggak ada kambuh?” Atau udah beberapa hari seperti itu, gitu? “

P3:”Nggak, mbak.Hari itu langsung sesek mbak,paginya lalu bawa kesini sorenya, dokternya menyarankan untuk opnam .”
P:”Menurut anda penyakit jantung itu penyakit jantung seperti apa?”

P3:” Kalau menurut saya, kalau sudah kena serangan jantung itu ya terlalu berat kalau bagi saya kalau tidak cepat-cepat ada penanganan ya nanti bisa akibatnya patah. Kondisi yang cukup mengkhawatirkan untuk kondisinya.
P:”Terus, bagaimana pendapat Bapak tentang perawatan pasien jantung ini di rumah?”

P3:” Untuk di rumah saya, ya saya itu juga keras, Mbak. Kalau yang kebiasanya itu makan , makanan itu yang kayak jeruan ayam, kayak daging-daging, kayak gitu, Mbak. Itu saya larang, Mbak. Boleh makan, tapi ya jarang-jarang, nggak terlalu sering, gitu loh, Mbak.:

P:”Jeroannnya apa aja, Pak, biasanya, Pak? .”

P3:”Ya, sama hati, rempelo itu, Mbak.”
P:” Seringnya itu?” P3:” Iya.”
P:”Terus selain itu, apa lagi, Pak?

P3:”Ya, kalau selain itu, ya cuma tahu, tempe, sayur aja, Mbak. Itu untuk makannya itu dengan porsi, juga takar gitu, Mbak, Kalau sama saya itu, yang saya kasih itu cuma sayuran, ama tempe, tahu gitu mbak.Tapi kalau yang kaya makanan, yang kaya itu kan biasanya kan beli sendiri mbak.

P :”Ini bisa diceritakan pengalaman anda selama merawat pasien di rumah. Pengalamannya seperti apa, Pak? “

P3:”Ya pengalamannya gini mbak, kalau udah kambuh itu memang saya sendiri juga merasa was-mas mbak. Itu sesak nafas dan nafasnya itu sersendat-sendat, itu rasa kesakitan kaya gitu lho mbak. Biasanya iya kaya gitu.”
P:”Selain itu ada lagi tidak, Pak? Selain nafas semuanya, Pak? .”

P3: “ Yang kemarin itu kan sebelumnya itu pernah juga kena serangan stroke, Pak. Stroke itu sudah saya terapi, kan bisa berjalan kayak gini lagi.”
P:”Itu berapa tahun yang lalu,
Pak, setrokenya? .” P3:”Itu
sudah sekitar enam tahun. “
P:” Terus selain itu, Pak,
ada penyakit lain? “ P3:”
Kayak ini, mbak batuk

asma .”

P:” Terus, asma itu udah berapa tahun, Pak? “

P3:”Itu udah lama kok, Sekitar 3 tahunan udah ada, Mbak.Kalau penyakit gula enggak. Kalau darah tinggi itu ada.”

P:” Udah berapa tahun?”

P3: Kalau darah tinggi itu ya selama stroke. Itu kan sering darahnya naik turun terus.” P:”Tapi itu rutin kontrol enggak Pak untuk darah tingginya itu? “

P3:” Itu rutin kontrol ya. Jadi untuk darahnya itu terus kontrol Pak. Setiap waktu dikasih obat.”

P:”Selain untuk kontrolnya, apa yang menjadi pengalaman bapak dalam merawat itu? “

P3: “Ini kan pengalaman dalam hal yang tadi mengkontrol darah tinggi, sakit jantungnya itu dengan cara memberikan pengobatan dan kontrol rutin. “

P:”Selain itu, apalagi bapak pengalamannya? Dari segi jantungnya, dalam memberikan makan atau apa?” P3:” Ya gini mbak, kan saya udah sering kontrol kesana ke tempatnya rumah sakit sawas itu kan kan dokter juga nyarani makannya kaya gini kaya gini jadi saya lebih tau gimana caranya untuk memberi makanan tiap harinya untuk apa yang tidak boleh dimakan.”

P:”Bisa diceritakan makanan yang boleh dimakan sama makanan yang tidak boleh dimakan ?”

P:”Dokter itu kalau yang untuk jerohan seperti hati, santen itu boleh aja makan tapi janganlah sering- sering gitu loh mbak kalau bisa yang dikasih yang banyak yang sayur-sayur aja kayak gitu mbak gitu , Iya selain itu mbak untuk kegiatan aktifitas itu sudah saya berikan aktifitas cuma di rumah saja, mbak.”

P:” Oh, di rumah saja?

P3:” Iya, di rumah saja. Iya, bisa jalan. Tapi kalau saya tinggal kerja, itu ya sering ke rumahnya tetangga. Kayak gitu lho, mbak.”

P:”Terus hal-hal apa saja yang biasanya Anda lakukan dalam merawat pasien ?”

P3:” Dari pagi, itu kalau mandi, itu saya sering melarang kalau belum terbit matahari, itu saya enggak boleh, Mbak, Nanti kalau sudah kedinginan, biasanya akan kambuh. Tapi kalau mandi, itu setelah matahari sudah terbit, nanti bisa berjemur. Kayak gitu, Mbak.”

P:”Itu pake air hangat apa air dingin biasanya?”

P3:” Biasanya pake air hangat, tapi kadang-kadang maunya pake air dingin yaudah. Kayak gitu-gitu. Yang penting sudah terbit matahari.”

P:”Dari bangun pagi itu berarti ada aktivitas syarafan atau apa gitu? .”

P3:” Rutin, mbak. Tiap hari rutin sarapan . Makan siang juga harus rutin, sore ya rutin. “ P:”Oh rutin, berarti tiga kali sehari ya?P3:”Iya, tiga kali sehari.”
P:” Untuk makanannya sendiri, untuk sarapan itu makanan nasi, atau cuma roti, atau ketela? .”

P3:”Kalau kebiasaan di rumah saya, kalau sudah sarapan pagi itu ya nasi, mbak.Tetap ada lauknya, ada sayur-sayurnya.”

P:” Terus untuk yang siang hari itu makanannya juga sama? .”

P3:”Iya, sama, mbak. Di sela-sela itu ada cemilan gitu mbak.Ya mungkin cemilan itu ada mbak. Cemilan itu ada. Tapi ya namanya orang di desa ya enggak pasti mbak. Enggak pasti. Kadang ada, kadang enggak.”
P:”Terus, Selama merawat pasien di rumah, kesulitan apa yang Bapak alami?”

P3:” Kesulitan itu mungkin yang ini yang kebiasaan, sering beli makanan yang seharusnya tidak boleh dimakan di rumah. Ya, kayak ada ati, kayak gitu, yang makanan yang tak kaya tahu kupat, yang banyak kolnya itu, Mbak. Itu kan kalau nggak ada, Dari tukang sayur lewat kan biasanya sering beli sendiri gitu, Mbak. Tanpa Saya tahu sering beli layak gitu, Mbak.”

P:” Itu beli sendiri, langsung dimasak sendiri atau bagaimana, Pak? .”

P3:”Itu kalau yang lauk kupat itu kan udah langsung bisa dimakan. Tapi kalau yang untuk kaya ati ayam kayak gitu kan biasanya itu langsung dia pesen yang udah matang, Mbak.Nanti disimpan sendiri, nanti kalau makan pakai lauk. “

P:”Tanpa
sepengetahua
n ya?” P3:”
Iya. “
P:”Selain itu ada lagi pak? Untuk
obat bisa rutin ya?” P3:” Iya, obat
itu rutin mbak.”
P:” Lalu, apakah bapak Pernah merasa kesulitan memahami kondisi dan kebutuhan pasien ?”

P3:”Sulit sekali mbak. Orangnya itu agak sulit mbak. Diatur itu agak sulit. Yang dibilangin kayak ini, kayak itu. Sering ngeyel. “

P:”Untuk menghadapi si mbah yang ngeyel itu biasanya gimana pak?

P3:”Biasanya itu kalau, kayak gitu mbak. Biasanya saya sendiri sudah jengkel. Udah, ya biarin aja mbak, kayak gitu. Nah, dibilangin gimana-gimana, mbak, nggak dipakai. Mau gimana lagi, mbak. Nah, kalau dibilangin, kalau ada saya, itu dikasih nurut. Tapi kalau saya kerja, saya pergi, kan udah di ulang kembali, kayak gitu, mbak. Nah, entah gimana lagi, mbak. Kan saya juga harus cari

nafkah.Nggak bisa untuk mengawasi... Setiap harinya terus-terusan.”

P:” bagaimana pengalaman bapak dalam mengatur obat kontrol rumah sakit makan ada hambatannya?
“

P3:”Ya hambatannya itu bukan kalau obat kalau obat itu ada yang sebelum makan, kan ada yang sudah makan, kaya gitu mah nah itu kalau untuk yang sebelum makan itu biasanya kita sajikan terlebih dahulu sebelum saya nyuruh makan itu saya ingatkan dulu obatnya yang ada ndak yang sebelum makan yang harus diminum kaya gitu.”

P:”Terus untuk kontrolnya itu Pak,. Itu rutin atau tidak? “

P3:”Kalau untuk kontrolnya rutin, Mbak. Kalau nanti kalau obatnya sampai habis itu sering kambuhnya, mbak.Kalau obatnya telat. Habis. “

P:”Terus kalau misalkan obatnya itu apakah dari rumah sakit itu sampai sebulan penuh itu full atau ada yang dibeli sendiri atau apa?”

P:”Kalau. Obat itu dari rumah sakit udah full, mbak. Udah full ya, mbak. Nggak ada yang dibeli sendiri. Terus Itu.”

P:”Berarti tidak ada hambatan ya untuk kontrolnya ya Pak?” P3:”Iya. Kan itu dari rumah sakit. Udah dari rumah sakit.” P:”Terus dari pihak keluarga. Untuk mengingatnya itu?.”

P3:” Kalau kontrol itu kan kontrol hari ini. Hari ini kontrol. Nanti dua minggu lagi kontrol lagi kan itu udah ada tanggalnya.Bisa diingat-ingat.”

P:”Tadi kan sudah dapat edukasi dari dokter itu kalau ini, ini, ini yang nggak boleh dimakan. Itu untuk mengaturnya seperti apa, Pak? Ada nggak hambatan terkait. Itu? P:” Ya, kalau untuk pola makannya, kan istri saya sudah tahu yang nggak boleh dimakan itu apa-apa.Itu sudah tahu, Mbak. Nanti itu nggak pernah dimasak kayak gitu. “

P:”Terus, apakah ada hambatan dalam membagi waktu antara merawat pasien dan untuk pekerjaan rumah?

P3:”Ya, itu. Mungkin ada, Mbak. Mungkin pas kerja kaya gitu, kalau ada yang kesulitan kaya gini, kaya gini, itu kan sering tidak tahu, Mbak, kaya itu. Tapi nanti kan istri bisa nyari atau menelfon kayak gitu. Jadi istri saya juga ingatin untuk mengawasi, biarpun gak kehabisan mungkin.”

P:”Terus bagaimana kondisi untuk biaya pengobatan atau kebutuhan pasien selama. Di rumah?”

P3:”Untuk kebutuhan pasien di rumah, itu kan Saya sendiri juga kerja, ayah emak saya itu juga masih sering dikasih uang sama adik-adiknya, kayak gitu.”

P:”Berarti untuk pembiayaan nggak ada masalah ya yang dilakukan?

P3:”Iya.”

P:” Terus untuk kontrol itu memakai asuransi atau apa Pak? “ P3:”pakai BPJS yang dari pemerintah .”
P:”apakah pasien pernah menolak anjuran perawatan Pak?”

P3:”Itu kayaknya nggak pernah. Kalau itu kalau udah Jadwalnya, kontrol, itu biasanya dia sering ngingetin. Besok, hari ini, kontrol, malah sering.Ngingetin. Jadi, ketika ada kambuh, terus dibawa ke rumah sakit, saran dari dokter untuk dirawat itu langsung mau m. P:”Terus, apakah yang paling membuat Bapak merasa berat selama merawat pasien?

P3:”Saya merasa berat itu ya kalau pas untuk disuruh rawat inap kayak gini, Mbak. Rawat inap kayak gini, saya sendiri juga kerja. Istri saya udah di rumah jaga cucu-cucunya. Kan itu kan adik-adiknya aja. Sampai sekarang itu nggak ada yang mau.Dibantuin jaga, kaya gitu mbak. Itu adiknya itu lima

bersaudara, mbak. Lima bersaudara.Yang dua ada di Kalimantan, dan yang tiga ada di rumah semua. Tapi dia tuh nggak mau bantuin untuk jagaan di rumah. Sakit. Nggak mau, mbak. Ya cuma kalau di rumah sakit ya kayak gini, mbak. Kayak harus cari biaya untuk mencari perawat yang bisa jaga di rumah sakit kayak gini, mbak. Yang dulunya juga kayak gitu, mbak. Untuk menjaga di rumah sakit,. Saya cari orang, mbak. Kalau ini yang menjaga sekaran masih saudara."

P:"Bentuk dukungan apa yang diberikan keluarga kepada pasien selama di rumah? "

P3:"Ya untuk. Dukungan dia tahu sering kambuh-kambuhan untuk itu kita harus bisa gimana caranya menjaga untuk beraktivitas istirahat yang siang itu harus tidur siang kalau makan itu yang tidak boleh dimakan kalau bilangnya peter itu ya harus ditahan di layak itu ya memang saya ingatkan. "

P:"Terus untuk tidur siang itu biasanya berapa."

P3:" Untuk tidur siang biasanya sampai satu jam itu satu jam sampai satu setengah rutin Ya, kalau orang tua itu kan kalau suruh tidur ya kadang sering ngeyel tahu, Pak. Itu ya tidak bisa rutin, tiap hari harus tidur, kayak gitu. Tapi kebanyakan yang tidurnya kalau siang itu. Pasti banyak tidur yang di siang. Iya. "

P:"Kalau malam, Pak, mulai tidur jam berapa biasanya? "

P3:"Kalau malam. Itu untuk tidurnya jam... Jam 8 itu kebanyakan udah tidur mbak karena kan gak ada aktivitas apa-apa nanti untuk nonton tv kayak gitu juga saya batasin mbak nanti malah kelelaan kayak gitu takutnya saya jadi jam 8 udah tidur jam 8 udah. Harus tidur terus untuk kalau malam itu sering bangun gitu Itu kalau. Malam itu Sering bangun untuk kencing, mbak."

P:” Kalau untuk pagi hari itu bangunnya jam. Berapa, pak?”

P3:” Kalau pagi hari ya, kalau sudah adan subuh itu biasanya sudah bangun,nanti sarapan itu mungkin jam... Setengah tujuh, itu baru sarapan. Kalau untuk. Bangun pagi, nanti kan biasanya solat subuh. Nanti sama minum air dulu.”

P:”Untuk dukungan ini, Pak. Psikisnya, psikologinya, apa kejiwanya, sehingga tenang atau bagaimana. Bagaimana Pak untuk dukungan?”
P3:” Untuk dukungan. Saya suka saya bilangin, Untuk si Mbah itu enggak usah mikirin apa-apa, enggak usah mikirin yang gimana, enggak usah gitu. Nanti kalau kebanyakan pikiran, itu nanti Kebanyakan contohnya sering kambuh. Kalau ada pikiran yang gimana sama keluarga atau sama saudaranya, kan terlalu kepikiran. Jadi nanti bisa cepat mendorong kambunya penyakitnya. “
P:”Bagaimana. Keluarga membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan. Kontrol?

P3:”Untuk kontrol itu, setiap kontrol itu pasti juga saya diajak, mbak, kalau kontrol. Itu kalau kontrol kan ambilnya udah jam sore setelah saya pulang kerja, mbak, saya temani terus, mbak. Untuk kontrol, ya?

P:”Apa yang dilakukan keluarga untuk menjaga kondisi emosional si mbak?
Kan ini tadi ngeyel itu, biasanya marah gitu apa tidak pak?”

P3:” Saya gini mbak,. Kalau untuk kebiasaan, tiap hari untuk cara ngobrol, itu saya batasi mbak. Berarti saya ndak kebanyakan ngobrol sama ibu saya.Kalau ngobrol, nanti kalau ngobrol banyak-banyak biasanya Ngelantur, mbak, ngobrolnya itu. Nah, itu saya batasin, mbak. Supaya nanti ngobrol gak enak-enak, jadinya cuma jadi emosi. Kayak gitu,. Dibatasi kalau mau ceruta banyak.”

P:”Terus, kalau misalkan mbak sudah emosi, marah gitu, yang dilakukan bapak apa,Pak? .

P3:”Itu kalau kebiasaan kalau yang marah-marah kayak gitu, tindak. Nggak sering, Mbak. Itu cuma jarang-jarang aja.Cuma marahnya itu, kalau udah marah kayak gitu ya seringnya untuk ngambek. Nanti dari tempat saya, baru pulang ke rumahnya adiknya.”

P:” Kalau udah seperti itu, Bapak, bagaimana membujuknya? “

P3:”Ya udah, mbak.kadang pulang kerumah adiknya Kalau udah pulang ke rumah adiknya, ya cuma bilang sama adiknya. Ini mau kesini, kaya gitu. Ya tolong dirawatin, dijagain, kaya gitu. Nah kan kalau udah pulang ke rumah adiknya itu kan semua keperluan obat sama apa udah dibawa semua, mbak. Jadi itu enggak hanya berapa hari, itu enggak, mbak. Dua bulan, dua bulan, kayak gitu,. Mbak. Oh, gitu.Nanti kan udah. Setelah enakan lagi, udah enak-enak marah, biasanya pulang lagi ke rumah saya,. Kayak gitu, mbak. Oh, gitu.”

P:”Bagaimana cara keluarga memberikan semangat kepada pasien?”

P3:” Ya,. Untuk semangat itu gini ya, mbak. Untuk memberikan semangat, Biasanya itu tidak jalan sering untuk berpikiran yang negatif.Jangan sering ngobrol sama orang-orang. Nanti kan kena bujukan kayak gitu-kayak gitu. Kan hubungan antara saya itu cuma anak tiri. Berarti kalau nanti keseringan ke rumah tangga-tangga itu ada bujukan yang kayak gini. Dapat pengaruh yang

kayak gini.
Kan nanti tidak. Bisa tidak baik untuk kebiasaan itu lho mbak ada hubungan saya sama dia itu malah tidak baik.”

P:” Siapa anggota keluarga yang paling sering membantu pasien ? “

P3:”Kalau anggota keluarga itu yang sering bantu itu ya cuma saya sama adiknya yang kecil sendiri.Cuma kalau ada yang apa yang dirasai itu Sering dia datang, nanyain gimana, apa perlu dibawa ke rumah sakit atau enggak, apa untuk digimana, dipijetin, itu cuma gitu, Mbak.”

P:”Terus, bagaimana kerjasama antara anggota keluarga dalam merawat pasien kerjasamanya seperti apa,. Pak? “
P3:”Kerja sama untuk merawat pasiennya itu sebenarnya itu kaya gak ada mba kalau ada dirumah saya, ya saya sendiri yang merawat kalau dirumah adiknya, ya adiknya. Yang merawat kayak gitu mba berarti ganti-gantian.

P:”Iya menurut bapak, apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap kondisi pasien?”

P3:” Kalau dukungan keluarga itu kebanyakan berpengaruh, Mbak. Kalau nggak ada dukung, kalau nggak ada dukunan dari keluarga, nanti itu bisa pecah, ya nanti apa mentalnya itu drop atau gimana, nanti dapat ngomongan dari orang-orang yang mungkin itu benar atau enggak, itu dimasukin ke dalam hati kan nanti bisa menambah barangnya pemikiran atau stress hanya gitu lho, Mbak.”

P:” Terus, bantuan apa saja yang diberikan keluarga pada pasien, Pak? Contohnya apa, bantuannya? Bantuan untuk yang gimana, Mak? Bantuan, misalkan ini kan ada bantuan secara materi atau bantuan secara apa namanya?

P3:” Dia itu maunya apa, butuh apa, itu saya tanya, Mbak. Ketika dia masih pegang uang, biasanya udah beli sendiri. “

P:”Menurut Bapak, apakah dukungan keluarga penting untuk pasien? Dukungan yang paling sering diberikan apa, Pak? Yang paling sering.

P3:” Tadi kan udah disebutkan banyak, tau. Terus yang paling sering diberikan itu yang apa biasanya?”

P3:”Untuk yang paling sering dukungan keluarga itu yang bilangin, janganlah saya sering aja. Kalau mandi di pagi hari, kan masih dingin. Biasanya kan kalau sering kena air itu cepat kambunya. Itu yang sering saya bilangin, Mbak. Berarti kalau mandi itu ibaratnya mau cuci apa, kayak gitu.Kan nanti kalau sudah matahari terbit, gitu Mbak. Setelah mandi, bisa berjemur, tidak kedinginan. Nanti bisa kambuh. Kayak gitu,ibat yang diberikan tidak hafal nama obatnya hahya obat untuk pagi, siang, malam. Iya, kan obatnya itu... Kan ini ubat untuk kontrol yang jantung oh gitu, tau lah itu udah sendiri kontrol untuk ubat asmanya itu juga. Udah tersendiri gitu mbak oh gitu, jadi emang udah dipisahin udah dicampur dari satu mbak oh gitu.

P3:”terus untuk harapan bapak untuk tenaga kesehatan seperti kami itu

harapannya seperti apa bapak?”

P3: Kalau enggak, kalau bisa itu ya untuk bisa cepat-cepat bawa pulang enggak kelamaan. Tapi kalau kelamaan rumah sakit saya juga harus kerja untuk napain anak istri dan cucu, mbak. Itu terlalu berat untuk saya, mbak. Untuk pulang pergi pulang itu terlalu berat, mbak. Bagi saya, mbak. Tapi nanti juga saya harus mencari pengganti yang nunggu-nunggu kaya gitu mbak kan kemarin mbak kan gimana ya saya sendiri juga gak bisa mutusin untuk dirawatin anak disini mbak iya kan itu mbak apa terhalang yang nunggu itu mbak adik saya gak mau nunggu saudara-saudara saya gak mau nunggu saya nanti ya Sampai lama mba itu keputusan saya untuk ngambil keputusan untuk rawat inap itu sampai lama mba. Itu saya manggil anaknya adik saya itu kalau ini kalau enggak enggak mau rawat inap kan bpjd nya enggak bisa dipakai selama tiga bulan. Nah itu kan saya terlalu berat mba kalau enggak bisa dipakai untuk kontrol perutinya itu gimana, itu terlalu banyak biaya, saya harus keluarkan, kaya gitu mbak.Nanti gimana lagi ya, saya harus ambil keputusan dokter untuk rawatin apa, kaya gitu. Lalu.”

P:” Untuk harapannya Bapak tenaga kesehatan itu harus ngapain biar tidak terjadi kambuh-kambuhan seperti itu,. Itu harapan Bapak seperti apa?

P3:”Semoga yang perawat terus ini untuk sabar untuk menghadapi dari kondisi pasien itu mudah- mudahan sabar gitu lho mbak.”

Nama Responden : Bp.SU (P4)

Umur : 56 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Pedagang

Pendidikan terakhir : SMA

P:" Selamat siang, Bapak, saya Novita Sari. Saya mahasiswa RPL S1 Keperawatan, STIKES Panti Rapih Yogyakarta. Ingin melakukan penelitian terkait tentang pengalaman keluarga dan persepsi keluarga dalam merawat pasien jantung di rumah, ya Pak. Mohon maaf, namanya siapa, Pak ?"

P4:" Bapak, SU, laki-laki

P :" Usianya? "

P4:"56 Tahun. "

P:"Pendidikan terakhir?"

P4:" SMA."

P:" Pekerjaan saat ini Pak?"

P4:" Jualan. "

P:" Bisa diceritakan Pak hubungan Anda dengan pasien?"

P4:"Anak dan ibu . "

P:" Ada berapa bersaudara Pak? "

P4:" Lima."

P:" Sudah berapa lama Anda merawat anggota keluarga yang sakit jantung di rumah? "

P4:” Ya, sekitar 6 tahun, sudah lama. “

P:” Bisa diceritakan lebih detailnya Pak, selama 6 tahun perjalanan seperti apa?”

P:” Ya, pertama itu ibu saya itu stroke , sesek , langsung lemes. Keluar keringat dingin. Nanti saya ke dokter, jantung katanya jantungnya lemah. “

P:” Berarti itu 6 tahun yang lalu.”

P4:” 6 Tahun yang lalu, iya. Rutin mengontrol setiap bulan.”

P:” Itu setiap tahun itu ada kambuh-kambuhan? “

P4:” Kalau obatnya terlambat, kadang-kadang pasien suka nggak mau makan , jadi langsung kumat sesek.”

P:” Kalau terjadi kumat sesek itu biasanya keluarga yang dilakukan apa?”

P4:” Bawa ke klinik Bawa ke klinik .”

P:” Ada obat yang diberikan sebelum itu? “

P4:” Kalau sesek, biasanya diberi obat yang kecil, warna putih itu , di bawah lidah itu biasanya untuk pertolongan sementara.”

P:” Ada riwayat sakit yang lain tidak Pak? Selain sakit jantung?”

P4:” Cuma sakit jantung, kalau otomatis, yang paling parah itu jantung, kalau tansi normal.”

P:” Terus menurut Anda, bagaimana kondisi pasien saat ini?”

P4:” Saat ini, pertama kemarin itu karena nge-drop, HB-nya kan turun, terus jantungnya tadi dicek melemah.”

P:” Di rumah ada keluhan lain selain itu tidak, Pak?.”

P4:” Cuma sakit kaki di sebelah.”

P:” Bisa diceritakan kemarin masuk sini karena apa ? “

P4:” masuk sini karena diare, Diarenya itu cair, ada darahnya, jadi sampai terus kondisinya nge-drop. “

P:”Itu udah berlangsung berapa hari, Pak? “

P4:” Dua hari nge-drop, langsung dibawa kesini karena ada BAB darahnya , minum obat tapi tidak makan. Oh mungkin luka lambungnya atau bagaimana. “

P:” Ada muntah darah? “

P4:”Tidak ada. Muntah biasa tapi tidak ada darahnya.”

P:” Nafsu makannya berkurang tidak, Pak? ‘

P4:” Iya, berkurang. Soalnya takut makan, takutnya muntah.”

P:” Setelah itu kan keluar darah banyak, itu langsung terjadi sesek atau tidak ?”

P4:” Iya, sesek. Langsung sakit di dadanya. Makanya langsung coba kesini.”

P:” Terus menurut Bapak, penyakit jantung itu ketika sering alami itu seperti apa yang penanganannya ?”

P4:” Pertama itu keringat dingin, terus sesek”

P:” Keringat dingin biasanya berapa lama pak? “

P4: “ Lama mbak , sebelum ada pertolongan langsung sesek kan keringat dingin. Sesek pokoknya keringat dingin sesek jedanya lama gak pak dari keringat dingin ke sesek .Itu kaya hampir bersamaan bersamaan, jadi sesek langsung keringat dingin gitu .”

P:” Rumah ada oksigen atau tensi sendiri gitu gak? “

P4:” Kalau oksigen tuh ada sampe yang kecil , Iya, harus dipakai. “

P:” Itu menolong tidak, Pak?”

P4:” Ya, sedikit. Sedikit menolong. “

P:” Selain itu ada lagi , Pak yang diberikan ? “

P4:” diberikan fresh care dioles biasa .

P:” Terus bagaimana pendapat bapak tentang perawatan pasien jantung di rumah? “

P4:” Kalau di rumah ya yang penting telaten, minum obat, sama ngontrol. Soalnya pasiennya kalau nggak ditungguin biasanya obatnya dibuang . Nanti kita harus teliti, nunggu makan sama minumnya obat. Harus dipantau gitu ya , untuk minum obat.”

P:” Anda hafal tidak obatnya itu? Apa saja yang diminum? “

P4:” Itu dari sini tidak hafal ya namanya, tapi fungsinya tahu ini obat jantung, ini obat nyeri, banyak kan dikasih lambung, ada obat kolesterol, yang penting fungsinya.”

P:” Untuk minum obatnya itu teratur atau tidak Pak? “

P4:” Teratur,harus ditungguin.”

P:” Kalau pagi biasanya jam berapa Pak?’

P:” Kalau minum obat?”

P4:” Pagi itu jam 7.”

P:” Terus siang harinya? “

P4:” Iya. Mungkin jam 1 atau jam 12”

P:” Terus nanti sore? “

P4:” Sore jam 6. “

P:” Terus selain itu apalagi? Selain obat biasanya? Selain obat dari dokter apalagi? Merawat pasien itu selain mengontrol obat, apa saja yang dibutuhkan? “

P4:” Biasanya dikasih makanan yang baik, dikasih buah, biar daya tahan kuat. Tapi simbah kadang ngeyel curi- curi makanan atau beli sendiri , padahal jalannya susah .”

P:” Oh jalanannya susah, jadi nggak bisa jalan ya?”

P4:” Iya. Paling nanti beli di tempat orang jalan sayur gitu mbak . “

P:” Oh iya. Terus untuk aktivitasnya Pak?”

P4:” Ya cuma dulu kan dukun bayi. Jadi kalau ada pinjet bayi-bayi, dukun bayi dulu, tapi sekarang cuma datang ke rumah. Tapi yang bayi, yang gede-gede, dia nggak kuat. “

P:”Udah lama Pak, aktivitas pijat bayinya itu?”

P4:” Dari saya kecil. Udah lama banget.Udah lama banget. Dulu kan dapat kursus. Dulu waktu masih sehat, dukun bayi juga membantu melahirkan, waktu masih sehat, jalannya masih kuat.”

P:” Terus bisa diceritakan pengalaman Bapak selama merawat pasien di rumah, pengalamannya apa selain itu tadi yang diceritakan?”

P4:” Pengalaman ya kadang malam, malam kan seringnya kalau minum obat itu ada efeknya kekamar kecil terus , terus pernah kepleset jatuh pernah terus kadang makanya itu dibikinin kloset yang dekat tempat tidur .Kemarin tidak di jelaskan untuk efeknya . “

P:” Ada gak obat yang lain yang seperti itu? “
P4:” Obat itu ada kolesterol, itu kadang suka hati-hati. Jadi kadang tiba-tiba sesek , kalau misalkan ini kan udah dimakan terus dudukan, ngasih minum anget, santai dulu. Itu setelah minum anget, udah Udah mending. Lebih lama.

P:” Ada yang lain mbak yang bisa diceritakan?”

P4:” Pake inhaler katanya, silir, enak , kasihan menggeh-menggeh .”

P:” Bagaimana cara bapak mengatur obat, makanan, dan aktivitas pasien di rumah? Dibatasi atau bagaimana? “

P4:” Kalau makannya itu, kan minumnya obat kan biasanya banyak ya, beberapa macem ya. Makannya itu harus sebisanya lebih banyak biar lambungnya kuat.

Paling satu entong bisa habis .Karena pasiennya dibilang gini, nanti kalau kamu enggak makan segini, nanti perutnya sakit. Biasanya manut, gitu ya. Jadi mengatasi perutnya biar enggak cukup. Banyaknya kan ada macam-macam. “

P:” Untuk aktivitasnya ada batasi atau tidak?”

P4:” Ya, paling cuma Nih kayak orang dulu kan duduk santai gitu, tapi sekarang duduk leyeh- leyeh di depan rumah gitu. Terbatas, soalnya anak itu kalau kecapek anak susah. “

P:”Biasanya aktivitasnya apa Pak Simbah? “

P4:”Jangan terlalu banyak bergerak, jangan terlalu duduk selama waktu itu. Gak apa-apa banyak bergerak, tapi jangan terlalu banyak bergerak. Jangan terlalu banyak bergerak. Kadang sering memberi ayam, bapaknya kan biar gerak aja di sini. Tapi jangan sampai terlalu kecapekan. “

P:” Bisa ceritakan dari mulai si bangun pagi sampai nanti tidur lagi malam gitu, aktivitasnya, rutinnya seperti apa?

P4:” Pagi kan biasanya jam tengah 5. Jam 4, jam 5, mandi, makan . Biasanya main sama putu-putu ini, mungkin kayak sore malam minum obat, tidur lagi, gitu.

P:” Tidurnya terlalu malam sampai larut malam atau tidak?”

P4:” Jam delapan, tanggal sembilan tidur , tidur bisa sampai pagi jam empat lagi, enggak. Ya kalau, kadang-kadang yang bangun pipis kemudian tidur lagi, gitu.”

P:”Ada tidak perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga sejak pasien ini dirawat ?”

P4:” Ada perubahannya, kadang emosinya, kadang kaya gini, kadang menggobat atau mengkin karna usia, kadang sering marah, kadang kalau mau makan. Kasihan yang biasanya gitu. Nanti, hari ini lah, nanti minta ini, nanti bikin, nanti beli, nanti bikin lagi. “

P:” Selain itu apa lagi pak ?”

P4:” Selain itu kadang sering ngelamun, gak tau memikir apa. Pokoknya anak-anaknya kan lima. Kadang yang satu gak datang, suka ngelamun, kadang-kadang ngumpul. Senangnya itu kalau anaknya pada ngumpul oh iya kalau itu kalau udah ngumpul seneng tapi kalau ada anak yang dua hari, tiga hari gak datang biasanya suka ngelamun, mikir,. Berubah yang ini harus lebih ini ya ekstra “

P:” Terus bagaimana perasaan Bapak selama mendampingi pasien di rumah?”

P4:” Perasaan saya ekstra sabar juga ya.Extra sabar soalnya orang tua udah beda dengan yang dulu. Pemikirannya orangnya udah lain. Masih seneng ngasih orang , ada anak bawain makanan, roti dan lain-lain, kalau ada orang datang, dikasih semua.”

P:” ada nggak Pak putranya Simbah ini yang sakit seperti Simbah? Dari lima persaudara itu ada? “

P4:” Ada. Yang ring jantung, 3 kali. Umur 40an, Yang terakhir itu pernah serangan santu. Jadi rutin kontrolnya juga pandemi ini. Berarti, Simba ada keturunan yang kena jantung. Udah ring tiga sama kondisinya Kambuh – kambuhan gitu. Tapi, semenjak di Ring itu banyak yang udah sehat.”

P:” Selama merawat pasien di rumah kesulitan apa yang bapak alami?”

P4:” Ya kesulitannya pertama itu kalau minum obat soalnya kalau minum obat harus ditungguin kalau gak ditungguin ya tadi dibuah gitu dibuah soalnya gini ngomongnya dino kok ngomong minum ubat nanti kayak bosen gitu , selain itu emosinya jadi berubah. “

P:”Terus, apakah Bapak pernah merasa kesulitan memahami kondisi atau kebutuhan pasien? Pernah nggak Pak?”

P4:” Pernah Mbak, kadang-kadang cuma apa yang dipikirkan, nggak tau tapi itu kesulitannya apa. Mereka berpikir, tapi mereka tidak tahu.

P:” Bagaimana pengalaman Bapak dalam mengatur obat, kontrol rutin, dan pola makannya? Hambatan apa, Bapak? Hambatannya?

P4:” Hambatannya kadang angkutan , mobil ada , tapi kan sopirnya kadang-kadang nggak ada. Jadi nunggu. Harusnya kan kontrol, padahal hari Senin. Kesulitan dalam transportasi,kalau kontrol.”

P:” Terus kalau misalkan daftar kontrol itu kesulitan tidak, Pak? “

P4:” Ya, gampang. Terus,. Kalau jadwalnya itu yang kan mengatur rumah sakit.”

P:” bagaiman caranya mengingat jadwal tersebut gimana Pak?”

P4: Itu biasanya giliran mbak kadang biasanya ponakan . Nanti giliran saya, langsung saya ke sini. Jadi gak lupa,.”

P:” Pak tanya kalau pola makan ? “

P4:”Itu biasanya kadang gak cocok lauknya , nasi harus anget , saya harus mendatangkan beras dari cawas , kan saya punya sawah disana , nasi aja masalah ini harus pulen . Kayak sayur gitu masih mau.

P:” Bagaimana kondisi Biaya pengobatannya atau kebutuhan pasien dirumah?”

P4: “ Kalau biaya itu dari simbah sendiri soalnya bapak saya dulu nabung bapak saya gak ada tabungan dikasih si bapak saya terus ada kebutuhan apa gak mau dikasih anak. Pokoknya ambil tabungan.”

P:” Tapi kalau untuk kontrolnya itu pakai asuransi atau apa gitu nggak Pak?

P4:” Pakai BPJS Untuk kebutuhan di rumah itu nggak mau, dikasih anak – anaknya.”

P:” pasien pernah menolak anjuran perawatan, Pak? “

P4:”Dulu itu pernah ,bpjs nya kan keblokir. “

P:” Karena apa, Pak?

P4:”Enggak tahu juga,. Pak. Dulu kan ada yang keblokir, itu biasanya sih kalau itu Satu bulan tidak dipakai. Terus mau dipindah ke rumah sakit di situ. Itu ngurus lagi BPJS ngurus sampai di dinasosial terus hidup lagi,.”

P:” Rutin kontrolnya disini apa?

P4:”Disini. Dulu dokter sebelum ini dr Steven.Sekarang sama dokter Wrin .”

P:” Terus apa yang paling membuat bapak merasa berat selama merawat pasien itu? “

P4:” Buat santai, Anak kan deket deh, berarti sama-sama .”

P:”Terus ini bentuk dukungan apa saja yang diberikan keluarga kepada pasien selama ini?”

P4:” Dirumah itu mbak pokoknya dikasih semangat, bisa momong anak putu, buyut,. Jadi kan semangat banyak, putunya banyak.rumahnya deket- deket

P:” Terus, bagaimana keluarga membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan kontrol?

P4:” Kalau pengobatannya itu tadi mbak , gantian. Jadwal, hari bulan ini bapaknya saya yang nganter, besok bulan selanjutnya anak keberapa nganter, ganti-gantian, gak sulit.”

P:” Apa yang dilakukan keluarga untuk menjaga kondisi emosional pasien?”

P4: “ Paling dikasih pengertian , harus pintar merayu .”

P:” Terus bagaimana cara keluarga memberikan semangat pada pasien?

P4:” Pokoknya semangangat semangatnya shat.”

P:” Siapa anak keluarga yang paling sering membantu pasien? “

P4:” Anak pertama. Soalnya kan sudah pension , sering membantu ya.”

P:” Untuk kerjasamanya nanti antar keluarga dalam merawatnya juga ya? “

P4:” Ganti-gantian, ya pokoknya di giliran. Giliran, iya.

P:” Bapak, apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap kondisi pasien?

P4:” Ya, itu.”

P:’” Karena apa? “

P4: Mungkin karena, jadi si Ibu itu merasa diperhatikan anak. Jadi kan dikasih dukungannya.Dia pun udah merasa, wah anak ini udah gematikan aku. Udah diperhatikan,. Dan lain-lain. Jadi senang ya.

P:”Bantuan apa saja yang diberikan keluarga kepada pasien? Contohnya apa Pak? Selain yang Bapak sebutkan tadi, ada yang lain? Yang belum disebutkan? Selain dukungan apa tadi?

Speaker 0:

P4:” Kontrolnya bergantian, makannya di keluarga,.”

P:” ada yang lain nggak yang belum disampaikan Pak? Apa dukungan keluarga yang paling penting untuk pasien Pak? Yang paling sering diberikan, selain yang tadi Selain yang tadi ya?”

P4:” Iya. Biasanya makanan, Sukaannya si bu apel dan Jagung .”

P:” apakah ada hal yang ingin anda sampaikan terkait perawatan pasien jantung di rumah?

P1:’” Tadi yang udah disampaikan. Ada hal lain nggak yang kalau merawat pasien jantung dirumah itu kan seperti yang Bapak katakan tadi, ada hal lain yang penting?

P:”Sabar. Oh sabar. Sabar.

arena kan kita juga merawat orang tua.

Speaker 0:

Apalagi dengan penyakitnya yang seperti itu. Menurut bapak sih, penyakit jantung ini tuh yang seperti apa? Yang mengkhawatirkan atau yang gimana? “

P4:’’Mengkhawatirkan. Soalnya kan ada yang meragam jantung.jadi memang menakutkan. Menakutka jantung, jadi memang perawatannya harus ekstra. Extra, sabar.”

P:” Apa harapan Bapak untuk tenaga kesehatan dalam membantu keluarga merawat pasien di rumah? Harapannya. Seperti apa, Pak?

P4:” Harapan saya, sebagai tenaga kesehatan itu harus ngapain, biar si mbah itu tidak kambuh – kambuhan , kan obatnya dikasih efek samping jadi dalam penjelasan obat itu harus efek sampingnya gini .”

P4:” dokternya, perawatnya bagus disini .”

P:” Itu saja yang dapat saya sampaikan. Selebihnya terimakasih atas bantuan bapak. Terimakasih

Nama Responden : Ibu. M (P5)

Umur : 48 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pendidikan terakhir : SD

P:" Selamat sore Ibu, saya Novita Sari. Saya mahasiswa RPL S1 Keperawatan Panti Rapih. Ingin melakukan penelitian terkait tentang persepsi dan pengelaman keluarga dalam merawat pasien yang sakit jantung. Sebelumnya namanya siapa Ibu?"

P5:" Bu M."

P:" perempuan. "

P5:" Usianya 48."

P:" Pendidikan terakhir? "

P5:" SD."

P:" Terus pekerjaannya ? "

P5:" Ibu rumah tangga."

P:" Bisa diceritakanpa hubungan Anda dengan pasien?

P5:"Ibu dan anak. "

P:"Saudaranya ada berapa, Ibu? "

P5:" Tiga, nomor dua

P:"sudah berapa lama Anda merawat anggota keluarga dengan sakit jantung di rumah? "

P5:"Sebulan."

P:” Sebelumnya ada sakit jantung atau tidak?”

P5:” Sebelumnya ada,pembengkakan “

P:” Itu berapa tahun?”

P5:” Lima tahun, yang lima tahun itu pembukaan jantung”

P:” itu bolak –balik ke rumah sakit atau tidak? “

P5:”Iya, balik-balik ke rumah sakit, Kontrol juga

P:” Ke dokter siapa bu?”

P5:” Dokter dalem dokter dalem tapi sakitnya jantung ke dokter jantung ?”

P:’”Ya terus selain itu ada sakit lainnya tidak bu?”

P5:” Tidak ada tidak ada ya, darah tinggi”

P:” gula tidak ada? Tidak ada sakit kolestrol ?”

P5:” kolestrol ada “

P:”,udah berapa tahun bu?”

P5:” kolestrol udah lama sih,

P:’ berapa tahun ya? “

P5:” 1 Tahunan 1 tahunan, kolesterol 1 tahun ya”

P:” Terus untuk penyakit jantung itu sendiri, selain pembekakan, tadi apa lagi yang Ibu ketahui? ‘

P5:” Ibu katanya ada pembengkakan darah di jantung.”

P:” Pembengkakan darah di jantung? Itu berapa lama?”

P5:” Itu tiga minggu ini.”

P:” Tiga minggu terakhir ini ya? “

P5:” Tapi memang kalau untuk perawatannya sudah lama .”

P:” Baik, terus menurut Anda bagaimana kondisi pasien saat ini ?”

P5:” Alhamdulillah sudah membaik. Sudah membaik. “

P:” Ceritakan yang kemarin, ?”

P5:”. Oh, yang kemarin itu susah tidur terus, Ulu hati panas terus panasnya panas dalam. Bukan panas, apa ya, kayak demam panasnya, ya. Berarti cuma panas dalam gitu, Rasanya panas. Rasanya panas, ya. Iya. “

P:” Itu sudah berapa hari? “

P5:” Sudah hampir sebulan ini.”

P:”Itu terus menerus atau ada jedahnya?”

P5:” Ada jedahnya, kadang iya, kadang enggak. “

P:” Terus apa yang Anda lakukan ketika dadanya panas? Yang dilakukan apa? “

P5:” Cuma minta diurut-urut kakinya, dipijetin.Terus yang ulu hati paling cuman saya olesin , Kayak minyak kayu putih, . Kalau enggak, kompres pakai air hangat. “

P:” Itu meredakan tidak, Bu?”

P5:” Iya, meredakan.”

P:” Selain itu, ada obat yang diberikan tidak, Bu?Yang dari rumah sakit?”

P5:” Ada, lupa nama obat “

P:” Terus ada obat yang dibawah lidah ketika ada serangan?”

P5:” Gak ada, Cuman obat sirup sama kapsul. Kapsul aja.

P:” Terus selain itu, apa lagi Bu? Selain dicompress,. “

P5:” Ramuan Jawa.”

P:” Ramuannya apa Bu?”

P5:” Kunyit itu loh, Kunyit. Di parut, jadi satu sendok dikasih garam dikit. Di minumin gitu. Katanya enakan sih. Kok ulu hatinya, lha saya kiira kan lambung, ternyata dari dokter ada gumpalan darah itu.

P:” .Terus itu kunyitnya itu mentah atau? “

P5:’”Mentah”

P:” Berapa, ini rimpang berapa jumlahnya?”

P5:” Cuma seruas seibu jari. Di parut. Ambil airnya satu sendok. Makan. “

P:”Cuma sedikit saja?Itu berapa kali? “

P5:” Itu sehari dua kali. Pagi yang pula, sore”

P:’ itu sakitnya Berkurang ya?”

P5:” Ya, berkurang, katanya enak “ .

P:” Lalu itu apa lagi? Ada lagi tidak?”

P5:’” Kalau kakinya sering, kan dingin, kakinya itu dingin banget. Itu aku cuma bikinin bawang merah itu.”

P:” Bawang merah? Gimana buat? “

P5:” Diparut, dikasih minyak kaih putih sama garam dikit. Terus saya olesin, sampai itu. Terus dipakaiin kaos kaki, terus biar nggak hangat, tampak kakinya jadi hangat. “

P:”Itu udah lamaibuk i dengan seperti itu? “

P5:” Iya, itu udah lama sakit. Itu mau dikasih apa ya, sebisanya. Cuma itu ramuan Jawa gitu. Kayak orang Jawa dulu katanya. Ini kamu sakit, panas kakinya. Kalau dingin disuruh ngupasin bawang , Ya kayak bawang merah, kayak gitu. Baik. Sebisanya. Di rumah. . Terus untuk kondisinya kan sekarang udah dirawat, udah membaik.”

P:” Kemarin itu ada tanda-tandanya nggak kemarin waktu serangan ? Tanda-tanda apa? Selama itu ada keringat dingin atau apa? “

P5:” Oh ada. Sampai sekarang ini apa, lemes.

P:” Lemes?”

P5:” simbah mengeluh Saat itu badan saya tidak ada tenaga. Tidak ada tenaga, Uluh hati nyeri banget. Panas. Panas.”

P:’ Sampai ke punggung tidak, Bu? “

P5:” Tidak, Cuma panas. Di daerah uluh. Hati saja.”

P:” Terus menurut Ibu, apa itu penyakit jantung dan serangan jantung yang dialami Simbah?”

P5: “ kalau dulu belum tahu, tahunnya kan cuma lambung. Tapi sekarang ada penggumpalan darah di jantung “

P:” Lalu ke rumah sakit itu, udah ketahuan penyakitnya di rumah sakit itu kalau. Ada pengumpulan darah di jantung. “

P5:”Iya, riwayatnya jantung. Bapak juga seperti jantung. “

P:” Terus bagaimana pendapat Ibu tentang perawatan pasien jantung di rumah? Pendapatnya Bapak-Ibu? “

P5:” Ya sebisanya saya jawab, penyakit yang mengkhawatirkan Nggak tahu mau dikasih apa, mau dikasih ubat apa, bingung. Palingnya herbal Jawa yang disuruh sama tetangga “

P:” Biasanya apa bu yang disuruh sama tetangga gitu ya? Atau apa?

P5:” daun sere , daun salam, kayak kunyit turun kolesterolnya”

P:” cara mengolahnya bagaimana?”

P5:” Ditebus dari satu. Gelas, jadi setengah, Ngerbusnya awalnya satu gelas, terus sampai setengah gelas. “

P:” bisa diceritakan bu pengalaman ibu selama merawat pasien di rumah? Pengalamannya apa bu?”

P5:” Ya gimana. Ya susah-susah gimana merawatnya, Ya kadang Suka dan juga suka malu sakit, gak sembuh-sembuh jadi itu. Ya Suka bingung mau ngasih apa, mau gimana kan gak tahu. Ya kan cuma dokter sama itu, Kalau benar-benar rasa sakit banget, langsung saya bawa ke rumah sakit. Kalau kambul, langsung saya bawa ke rumah sakit. Kalau di rumah. “

P:” Ada sedia oksigen?

P5 :” Enggak ada sama sekali. Langsung dibawa ke rumah sakit.”

P:” Terus, hal-hal apa saja yang biasanya Ibu lakukan dalam merawat pasien sehari-hari?”

P5:” Dari makannya, aktivitas... Makannya,saya paksa dikit-dikit gitu kalo makan , Pokoknya setiap setengah jam, abis 2 sendok, di telateni. Tapi kalau minumnya sih banyak, air putih hangat. “

P:” Sehari bisa berapa gelas, Bu, minumnya? Sehari bisa sampai berapa gelas?”

P5:” Gelas besar itu sampai 8-10 gelas. “

P:” Air putih atau the ? “

P5:” Air putih hangat, minum the gak mau .”

P:” Terus selain. Makanan tadi itu biasanya apa bu?”

P5:” Ya sayur lauk, paling ya sayur thok . Kayak sayur bening Jawa. Dikit-dikit sih enggak mau. Kebanyakan tidak mau nanti muntah. Harus diterateni. Kalau untuk memenuhi proteinnya,. Ada tahu, tempe. Mau, tapi ya sedikit. Tahu itu tidak sampai habis satu. Paling cuman seperempatnya saja. Cuman seperempatnya. Tapi yang penting diterateni. Ada masuknya. Buahnya kates itu cuma

kates aja kates sama pisang. Kalau apel, jeruk gitu Enggak mau cuman paling kates, pisang kepok ,”

P:” kalau pisang kepo itu biasanya direbus atau gimana? “

P5:” Biasanya tidak direbus dimakan biasa.”

P:” Bagaimana cara mengatur obatnya,. Bu, di rumah?”

P5:” Sehari tiga kali, ada yang pagi sebelum makan, setelah makan ada Siang paling obat itu lambungnya itu serum 10 kali saja sama malam malam 1. Kali ”

P:” Tau nama obatnya tidak, Bu? Jeninya? Tau nama obatnya tidak, Bu? Jeninya?

P5:” Yang. Merah itu obat penyakitnya jantungnya . Cuman duduk, paling berjemur habis mandi, saya jemur dirumah Kan dingin kan udara itu, jemur pagi tuh Tidak, soalnya kakinya sempat jatuh, patah tulang kakinya, tulang pinggangnya. Patah.

P:”Kalau makan itu bisa sendiri bu?”

P5:” Makan bisa sendiri, yang mandi pun bisa sendiri cuman gak bisa nyambunin itu lho Iya.. Akhir-akhir pas sakit itu ngerasa Tangannya pegel. Tidak ada tenaga. Makanannya kurang. lemas sedikit, mungkin tidak kuat. Lengannya. Lengan tangan buat pegang krek itu. “

P:” Jalannya pakai krek ya? Itu di rumah licin atau tidak, Bu?’

P5:” Licin. Makanya harus dikawal terus, dikandai. Kadang nggak bisa jalan, harus saya gendong. Di gendong, iya. Kalau jalan, nampaknya sudah capek . GendongSaja.”

P:” Tapi dulu pernah ya pembukaan. Jantung?”

P5:’” Ya, pernah, sampai ini kambuh lagi. Kambuh. Lagi.”

P:’” berarti itu tidak, kontrol ya?

P5 :” Tidak kontrol. Ya sudah, kontrolnya sudah selesai. Dan tidak ada kontrol lagi.””

P:’” Terus, apa perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga sejak pasien diramat di rumah? Perubahan kehidupan keluarga, apa keluarga merasa berat atau. “

P5:” berat atau tidak berat itu kan sudah kewajipan. Susahnya itu yang tidak mau makan itu. Saya sendiri juga pusing. Biarin gak mau makan, mau dikasih apa, jadi gak susah.”

P:” Kalau misalkan gak mau makan gitu, ibu bagaimana , Bu?

P5:” beri makanan Yang paling disukai. “

P:” Biasanya yang disukai apa, Bu?”

P5:” Yang disukai biasanya itu apa, kayak nasi tiwul nasi, tiwul itu malah makannya lumayan banyak sama tempe manding gitu, itu lumayan itu lah makanan itu cuman itu Nasi putih, tahu, tempe, ada sedikit. Ada nasi saja . Jadi lauk, ikan, itu tidak mau sama sekali. Tidak mau sama sekali. Dulu, ayam apa saja mau. Cuma kalau ikan, dia tidak mau, sama sekali karena amis . Cuma ayam, paling ayam sama daging sapi .Pas sakit itu udah nggak mau ayam, ayam dan telur. Telur aja udah nggak mau. Ya telur mau, cuman dikit. telur kampung,.”

P5:” Harus telur kampung atau telur biasa? “

P5:” Ya kadang kampung, kadang telur biasa.”

P:” Bagaimana perasaan Ibu selama mendampingi pasien di rumah? “

P5:” Suka dukanya, Suruh saya apa gitu, tapi saya kadang gak mau gitu terus dia agak ngambek gitu kadang suruh apa gitu udah gak usah, udah gitu aja terus dia ngambek, gak mau gue suruh apa gitu, udah biarin disana aja apa suruh ngambilin apa, atau nyaruh apa udah bu, biarin disana aja gak apa-apa Orangnya buat khawatiran, takutan khawatiran. Jadi kalau di rumah ada motor, dia kadang sendiri di rumah. Pas beraktivitas di luar, loh dia takut kalau nanti ada orang yang gimana-gimana gitu loh jadi kayak gini petang-petang oh pikirannya iya pikirannya gini gitu ya udah biarin gak usah mikirin yang aneh-aneh yang penting pikirannya slow biar cepet sembuh gitu, cuma itu aja rumah ibu iya kalau tidak tenang, bagaimana mau sembuh.”

P:”selama merawat pasien di rumah, kesulitan apa yang ibu alami? “

P5:”Kesulitannya itu. Tidak bisa tidur dulu , nggak bisa tidur kalau malam. Jadi, ya kalau saya sendiri, ibunya nggak bisa tidur, saya juga nggak bisa tidur.Saya sendiri juga punya riwayat darah tinggi, tahu. Karena kadang kalau udah nggak bisa tidur, siang pun juga nggak bisa tidur sampai

satu hari, satu malam nggak tidur. Susah tidur,. Jadinya susahnya itu. Ya, kadang semalam suntuk kadang sampai pagi . Sampai jam 2 dari padahal tidur dari sore hari.Jam 2, jam 3. Tidurnya bentar-bentar, terus."

P:"Itu biasanya karena apa? Kepikiran atau apa? "

P5:"Ya, itu. Tadi katanya sakitnya, eh apa, kakinya panas itu rasanya.

P:"Pernah tidak merasa kesulitan dalam memahami kondisi dan kebutuhan pasien? Terus saya minta apa? "

P5:"Apa yang dia minta, pasto dituruti , Cuma kadang apa yang dia minta, berselisih dengan penyakitnya."

P:" Biasanya minta apa?"

P5:"Minta pedas. Iya, makanannya. Itu nggak boleh. Terus kalau pipis saya suruh ke Pempres nggak mau minta kamar mandi,nanti takutnya Jatuh. Kalau enggak ya ini apa. Aku dingin kan tengah malam. Kayak gitu kan kamar mandi. Nanti kalau penuh biar aku ganti. Tapi dia enggak mau. Kamar mandi habis kamar mandi. Kadang langsung kedinginan, mengggigil."

P:"Perawatan pempersnya bagaimana? Bisa ceritakan gimana? "

P5:"Gantinya kalau udah ngomong satu kali ya langsung saya ganti. Jadi biar gak apa, gak tembus sampe celana gitu loh, kasian. "

P:"Jadi gak ada sampe lecet-lecet?"

P5:"Gak. Ada, gak ada sama sekali. Ada. Tapi kalau ada lecet ya, Paling saya oles obat , dan kasih bedak." P:"Bagaimana pengalaman Ibu dalam mengatur obat, kontrol rumah sakit dan pola makan?"

P5:"pakai PBJS, kontrol rutin , obat harus disiapan sebelum minum obat ."

P:"Pernah enggak sih, mbak? Sampai membuang obat itu? "

P5:"Tidak. Tidak pernah."

P:” Apa hambatan dalam membagi waktu antara merawat si mbah dan pekerjaan dirumah?”

P:”Ya,. Kadang kan, apa ya, dulu sebelum ini kan saya kerja, ya hambatannya tuh susahnya ya, saya kan pagi kerjanya, jam 5 saya udah ini, jadi obatnya ya tak suruh, kakak saya yang bersih,.Ganti-gantian berarti itu saya yang dalam bagi. Ini ya nanti kalau sore saya kalau. Udah pulang kerja oh ganti-gantian sama kakaknya. Yang tadi ya kakak paling ngasih makan kalau mandiin gitu saya.”

P:”Terus bagaimana kondisi pengobatan atau kebutuhan pasien selama dirumah? Kondisi biaya pengobatan, itu kan tadi biaya sendiri ya?:”

P:”Tapi sekarang BPJS ya? Terus untuk kebutuhan selama dirumahm?

P5:”Untuk itu yang memenuhi anak-anaknya, Ya, anak-anaknya. Anak-anaknya ya sama uang ibu juga Iya, kebanyakan penmenehuhan kebituhannya anak-anaknya. Anaknya juga ada yang sudah meninggalntahun 201w serangan jantung juga .”

P:”Jadi cirinya sama tidak ? Waktu si Mbah Sarangan sekarang sama si Mbak yang tadi gak kemarin. Awalnya daraj tingginterus duduk duduk diteras melongo kaku terus keringat dingin terus dilarikan ke RS sudah tidak ada , kata orang jawa angin duduk berarti kan sakit jantung , saudaranya simbah juga adayang seperti itu dan gejalanya juga sama .”

P:”Terus kalau ini putranya tadi ada berapa SiMbah ?

P5:”Tiga.”

P:”Tiga. Itu ada yang ada sakit keturunan tidak seperti Simbah?”

p5:”Tidak ada. Cuma dari Bapak. Darah tinggi, darah tinggi semua, tetapi kalo adek darah rendah .”

P:”Apakah Pasien pernah menolak anjuran perawatan? “

P5 :”Pernah,. Pernah menolak. Pernah. Pada waktu. Itu malam, Tawatinnya bangun, katanya. Biarin aja di rumah. Mati nggak mati, biarin di rumah aja,. Katanya, Terus. Saya. Dibujuk,. Dibujuk sampai dia mau ke dirawat . Simbah lwbih manut saya dari pada kakak saya .”

P:”Terus. Untuk malam harinya tidur jam berapa ?”

P5:”9.00. Jam. Enak. Terus malam kadang tidak tidurnya. Jadi mulai jam 4 atau jam 5 pagi ke sini baru bisa tidur.Sering bangun-bangun gitu lho. “

P:””Habis itu mandi apa langsung sarapan ?”

P5:”Sarapan dulu. Karena mandinya. Siang, mbak.Jadi mau siang-siang saya pakai. Lalu pakai air angkat terus, ?!mandjnya Cuma sekali.Ibunya mau mandi, ya mandi. Kalau enggak, ya enggak.Enggak mau, badannya enggak enak. Badanya dingin, ya udah. Oh, gitu. Enggak mau maksa, mau Dilap, enggak mau juga.”

P:”Terus, apa yang paling membuat Ibu merasa berat selama merawat pasien?

P5:”Ya, itu tadi. Susah makan. “

P:”Susah makan harus gimana?

P5:”Tidak susah makan dan tidak mau sama sekali.kadang mengganti makanna dengan yang lembut seperti bubur, kalo gak makan Jadinya kan mutah-mutah terus. Jadi yang dimakan, keluar. “

P:”Bentuk dukungan apa yang diberikan keluarga kepada pasien?”

P5:”Dukungannya semangat. Terus yang makan perlu makan yang banyak, gitu. Terus pikirannya yang tenang, jangan mikir lain-lain. Iya, gitu aja gitu.”

P:”Bagaimana keluarga. Membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan kontrol? Maksudnya? .”

P5:” Pake mobile JKN , kakak ngurus administrasi saya yang mengantar kontrol nungguin kontrol.Saua yang ngangkat – ngangkat pasien karena kakak saya kakinya sakit kakak juga ngurusin obatnya .”

P:”apakah yang dilakukan oleh ibu itu menjaga kondisi emosional pasien? “

P5:” Harus diamin saja kalo saya balik bilangin , malah saya emosi juga, malah jadi marah juga saya . Mending saya pergi gitu aja.”

P:”Bagaimana cara keluarga memberikan semangat?”

P5:” Ya, saya cuma kasih semangat. Bu, apa ibu tidak ingin melihat anak cucunya nanti sampai nikah nah nanti simbah luluh sendiri, saya kan anak yang paling dikasihi simbah “

P:”Apakah menurut ibu dukungan. Keluarga yang paling berpengaruh terhadap kondisi pasien ?”

P5:” sangat berpengaruh kita selalu membuat senabg orang tua sering ngobro cerita- cerita dan sering mwndengarkan uyon uyon , kalau nggak ya nonton TV ditemani cucunya .

Speaker 0:

Jadi senang ya? Senang ya, jadi senang sibuk dia itu nyetari musik ulang-ulang iya terus tadi campur sari apa-apa gitu Dibuat ruang-ruang, kalau enggak ya TV. Ditemenin sama cucu saya, anak saya. Kalau enggak ya emak saya. Sebenarnya kalau ada orang, ngajak ngobrol.yang sering bantuin selain kakak juga anaknsaya yang sedang kuliah .

P:”Cara keluarga mengingatkan pasien minum obat? “

P5:”Ya,. Kalau pagi ya suruh bangun, minum ubat. Pagi, siang ya diingatin. Terus ibunya juga tau jadwalnya.

P:” Apakah ada hal lain yang ingin cenderung sampaikan terkait perawatan pasien tadi di rumahmu? Ada yang belum tersampaikan tadi? Contohnya apa?Apakah sudah tersampaikan semua? “

P5:”Udah. Semua Harapannya saya sudah senang, perawatannya juga bagus di sini. Ibu-ibunya juga senang. Perawat-perawat di sini juga ramah-ramah, baik-baik.

P:” baik bu, terima kasih sudah atas informasi yang diberikan terimakasih.

Nama Responden : Ny. H(P6)
Umur : 65 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan terakhir : SPG

P:" Selamat sore ibu saya Novita Sari, saya biasa dipanggil Vita. Saya mahasiswa Stikes Panti Rapih Yogyakarta , jurusan keperawatan. Saya akan melakukan penelitian terkait perawatan pasien di rumah. Penyakit jantung. Namanya siapa Bu?"
P6:"Ibu H, Perempuan.
P:" Usia berapa Bu?"
P6:" 65 Tahun.
P:" Pendidikan terakhir? "
P6:" SPG"
P:" Terus untuk pekerjaan?"
P6:" Ibu rumah tangga"
P:" Bisa diceritakan hubungan Anda dengan pasien? "
P6:" Suam dan istri ."
P:" Sudah berapa lama Anda merawat anggota keluarga yang sakit jantung di rumah?"
P6:" Itu sebenarnya sudah berapa dua tahun yang lalu kayaknya itu pertama kali terus kambuh lagi tuh kayaknya itu bulan Maret, Maret 2026 kemudian kambuh lagi baru sekarang itu saja sebenarnya sudah dirumah itu kalau saya tuh sudah mengamati bapak itu sakit kalau saya bilang Sakit karena kalau tidur gak nyenyak. Gelisah, tidurnya itu kadang di depan TV, nanti berapa setengah jam , satu jam pindah ke kamar. Nanti pindah ke ruang tamu. Terus gitu terus. Terus kadang tidurnya itu sambil duduk. Sambil duduk. Takutnya saya kalau kedusur gitu lupa kalau sambil duduk. Terus itu setelah saya bujuk selalu. Itu tadi malam setengah dua belas itu baru dia mau, karena saya sudah sudah bilang Bapak, jangan nurut kemauan bapak sendiri. Nek sakit, dibilangnya sakit. Nek, ngak ya ngak . Ojo bilang kenyataannya sakit, didada , jangan bilang tidak sakit itu berbohong. Saya bilang itu. Udah saat ini bapak hasrus kasian sama aku . Dan anak-anak butuh penjenengan,

sekarang ayo, naik panter, ayo ke RS . Pertama kali kan yang menemukan sakit jantung tuh disini di RS Panti Rahayu . dulu Langsung dirujuk ke Jogja itu. Nah itu setelah saya bilang gitu, kemungkinan dipikir akhirnya dia mau. Sampai disinilah. Tadi malam itu, dia marah-marah beneran gitu sama saya karena Saya tuh memaksa untuk dirawat ini masih besok siang Sekarang aku dicari ini, aku akhirnya tidur di UGD Ya kayak gitu tuh bilangnya kok dia tak tanya dia, tak tanya dia, tak suruh ini dia, diam dan diam Terus saya harus bagaimana? Saya sampai minta maaf sama petugas UGD Saya bukannya tidak mau beri keterangan Karena saya itu sudah datang di rumah awal, saya ngomong apa adanya. Bilang itu, saya juga takut. Tapi di sisi saya takut, tapi saya kasihan dia benar-benar sakit kok. Seperti itu, gitu. Saya benar-benar sampai bingung sama suami saya itu. Bingung saya itu untuk melihat dia ini benar-benar dia sakit kok. Dia bilang nggak sakit. Padahal orang lain juga merasakan. Anaknya yang dirumah baru punya bayi 2 bulan .Selama di sini, selama jam 2 sampai pagi, gak mau tanya dia, gak mau diam. Gak mau ngomong apa-apa. .Kalau tidak, saya ya sudah menyerah. Tapi saya karena pertanyaannya seperti itu, saya ikhsan bisa menjawab. Tapi kalau saya yang mohon dari rumah sakit ini, kami mohon yang terbaik untuk melayani bapak . “

P:” Terus menurut Ibu, bagaimana kondisi pasien saat ini? Sekarang?

P6:” Kalau menurut saya Bu, itu saya menemati di layar itu itu kadang sampai kok segini 220 /110 saya sudah kaget apalagi garis itu kadang kuning kadang lurus agak merah sedikit kadang merah langsung kuning lagi gitu itu saya hati saya sebenarnya sudah Gimana gitu loh, kecil, benar-benar kecil. Saya mau ngomong sama siapa disini karena cuma aku sendiri. Saya tak mau terlihat sama anaknya di rumah kasihan. Karena anak punya anak kecil dan suaminya baru ke Jogja. Tadi malam datang sini, pulang pagi. Tadi pagi cuma ngasih makan sarapan aku, yang terus gimana itubapak saya untuk yang terbaik kami mohon dari pihak rumah sakit yang terbaik untuk. “

P:” menurut ibu apa itu penyakit jantung atau serangan yang dialami bapak tersebut?”

P6:”Bapak itu pertama hitungan keluar keringan dingin.Keluar keringan dingin itu banyak sekali sampai tak lap pakai anduk itu basah-basah banget. Terus dia itu mintanya dikerokin. Saya kan enggak mau. Waktu itu dikerokin, tak kerokin. Saya

kemarin minta kerokin. saya inget yang dulu. Kalau seperti itu jangan dikerokin. Saya udah kemarin minta saya. Terus saya larikan ke sini aja."

P:" Kalau yang dulu itu pernah seperti itu tapi dikerokin? Pernah dong. Dikerokin terus jadi seperti apa? "

P6:" Dikerokin langsung malah kondisinya gak sembuh malah parah . Kayak gimana ya langsung tak larikan kesini."

P:" Terus bagaimana pendapat Ibu tentang perawatan pasien jantung di rumah? Untuk menurut perawatan jantung di rumah , Ibu ? "

P6:" Perawatan jantung di rumah, saya pertama untuk mengatur pola makan. Kalau makan itu saya menghindari goreng-gorengan itu ya kasih sedikit tapi tidak terlebihan. Terus mengurangi yang lemak-lemak. Terus minum-minuman yang beralkohol itu saya hindari. Pokoknya yang seperti-seperti itu saya hindari. Yang untuk aktivitasnya, Bapak, untuk aktivitasnya Bapak itu kesawah. Setelah habis pensiun itu langsung kesawah. Makanya dia mikir, kalau dia nggak mungkir ya, kalau nggak mungkir itu dia mikir karena hari Kamis besok itu kita mau manen padi, sudah dapet orang, dua belas orang.Mungkin dia juga berpikir, padahal anak-anak sudah bilang, Bapak jangan terlalu mikirin . Ini anak-anak sudah merantasi . Dicarikan orang juga beres. Tapi dia itu kayaknya nggak bisa menerima."

P:" Lalu bisa diceritakan pengalaman Ibu selama merawat pasien di rumah?"

P6:" Selama saya merawat suami saya di rumah, ada suka dan dukanya kalau suka itu kalau pas aku semangat Bapak seneng itu kalau tak suruh minum obat langsung dia mau tak suruh makan pantangan yang tidak suruh memantang makanan yang dipantang itu dia mau tapi kadang sering menjengkelkan ya menjengkelkan itu, maaf ya ini jadi curhat, kalau menjengkelkan itu sebenarnya makanan yang dipantang ada jerohan itu kalau sebenarnya gak boleh tapi dia kalau dia minta ya harus, harus sate kambing itu ya makan ya seadanya hanya kepingin satu tusuk aja dia kalau belum puas, belum mampu dia kalau makan apa saja kalau dia belum makan apalagi makan kacang kalau sambil liat tv setengah kilon abis itu apalagi saya di rumah jualan aneka makanan tradisional kacang itu ya saya gureng kacang ya udah ambil gorengl ambil tapi saya kalau mengingatkan dia itu marah. Gak mau makan, langsung dia susah saya disitu susah saya disitu memang suami saya tuh anggel di kasih tahu jadinya sehat itu sangat-sangat susah dia maunya itu sendiri

gitu kalau makan durian Anaknya ya, kadang marahin juga. Memang bapak itu pantamanya, ada durian, ada naangka, ada yang seperti itu. Tapi dia itu kok malah dibelikan. Durian monongl yang berapa saja dibelikan. Tapi kok murah-murah, sakit bapaknya. Saya itu, ya terima kasih anak-anak itu perhatian sama orang tua. Kalau anak saya yang di Jakarta, yang satu itu... Lagi-lagi perempuannya difarmasi semua. Terus yang satu, yang paling kecil itu punya apotek dua tempat di Jakarta. Karena kalau babaknya itu dikasih ubat, dikasih ubat. Dia nggak tau kalau seperti ini terus gimana."

P:"Hal-hal apa saja yang biasanya Ibu lakukan dalam merawat pasien. Sehari-hari?"

P6:" Saya untuk kalau pagi menyiapkan untuk minum sekedar semen untuk paginya. Kalau sarapan kadang dia itu kalau sudah makan apa yang saya buat. Kalau itu serabi, atau lemper, atau kue coro, atau puli tempe, atau itu-itu. Berarti yang nggak mau makan, adek-adek. Nanti ke sawah, atau ke mana, gitu. Terus nanti kalau siangnya, saya ya sudah nyiapin itu. Kadang tak siapin itu kalau siang, nggak mau rasa disiapin. Tak boleh demi baik. Sebenarnya saya itu berhati-hati, tapi dia itu kadang nggak mau digantek gitu. Kok tak boleh demi, Padahal dia tuh kalau saya bekerjaan banyak, dia nguci. Nguci piring, nguci baju, gitu. Bersih-bersih, nyampu segala itu kalau ada keadaan gitu. Terus kalau saya ya kalau nyuruh, memang saya belum pernah. Pak, kaya sabunan Pak, kaya cucian saya benar-benar setak seuruh berumah. Selama ada di suami saya itu belum pernah, saya itu dulu, tapi kemauan dia sendiri.

P:" Bagaimana cara Ibu mengatur obat, makanan, aktivitas pasien selama, dirumah ?

P6:" Bapak itu kan banyak. Terus ini nanti untuk pagi, untuk pagi itu terus tak sendiri-sendirikan , tak racek sekalian. Yang pagi, pagi semua. Ini baru satu minggu atau 10 hari atau 3 hari, tak racek pagi-pagi. Terus taruh nanti, bapak itu tinggal pilih yang pagi, yang siang, yang malam, tapi tempatnya tak, taruh kotak plastik yang itu jadi dia sudah tau."

P:" Kalau untuk makanannya bagaimana ?"

P6:" Untuk makan, biasa. Masih-masih biasa, kadang malah sambilan bawang. Gak begitu memang sibuk makannya. Dia malah sukanya itu sambil bawang, tepe, sama itu lalap terong, panjang gitu dia tuh sukanya kayak gitu tapi sekali-sekali ya tapi yo gak sering itu dia kepengen ke cemoro Jajar, makan sate sedikit aja. Kapanewon

Karangamojo itu kan ada yang balis itu, serunya disitu. Kalau untuk aktivitasnya di rumah,."

P:" Cara mengaturnya bagaimana? "

P6:" Cara mengaturnya, kalau aktivitas setelah dari sawah itu, kadang dia terus istirahat di teras, nanti kalau ada orang beli atau di mana, atau dia main ke tempat depan rumah itu, ke gigi atau ke bengkel, dan nanti kalau Sudah siang, setelah habis wudhu, tak disuruh tidur. Tidur dulu, leporan itu setengah jam, tak disuruh tidur. Setelah itu nanti bakal bangunin ya. Kalau mau aktivitas monggol, kalau mau terserah, mau ngepain, saya tidak mau. Berani nunggu. Karena saya tahu kalau dia itu sudah punya ciri sepertinya. Saya bilang, karena sakit jantung itu tidak bisa dibedek. Jadi saya ya pelan-pelan. Tapi dia itu kepingin itu kan saya mau reuni ke Jambi. Biar seneng gitu lho. Terus sekarang itu dia itu kepinginannya seperti anak kecil. Cucunya beli es. Aku mau es. Kalau gak punya, Kalau saya itu punya cucu yang besar, yang 1 SMP kelas 2, yang 1 SMP kelas 3. Itu kalau beli tiga. Nanti kakungnya satu . Apapun tiga kalau untuk oleh-oleh itu. Oleh-oleh itu harus tiga. Nanti kalau enggak, marah. Aku kurang dibelikan. Jadi aku bilang gitu, yaudah terus. Kadang saya jengkel sampai sekarang itu. Minum es. Pagi, siang, sore, sampai jam 1 malam tetap minum es teh. Itu yang tidak bisa menghindari. Sampai kulkas saya nggak kasih es, tapi dia beli. Beli di tetangga itu. Saya kira bagaimana caranya untuk bisa mengatasi dia gak minum es teh itu bagaimana benar-benar, saya bilang ke dokter biar dokter yang ngasih tahu ya itu pas konsultasi sama saya itu minum es teh nya kuat sekali ya jangan dulu ya pak Kalau keminimun ya buat sendiri, tapi jangan sering-sering, sekali-sekali saja. Tapi dia manut ya hanya satu minggu, selebihnya ya sepuluh minggu lagi.

P:" Apa ada perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga sejak pasien ini dirawat di. Rumah? Selama dirawat di rumah, ada perubahan kehidupan keluarga?"

P6:" Insya Allah ya ada.

P:" Bisa diceritakan? Untuk kehidupan kemajuan kita?"

P6:" Kemajuannya itu dia tadinya itu sungguhan-sungguhan untuk kerja, tapi dia itu kalau saya dapat pesanan atau catering, dia itu menyemangati menyemangati saya dia terus juga mau membantuin tapi kalau dia pas malas kadang tuh mungkin

malas itu karena dia ada yang dirasakan, tapi dia gak mau ngomong Ya seperti itu, saya yang tak senang. “

P:” Bagaimana perasaan Ibu selama mendapingi pasien di. Rumah? “

P6:” Ya saya tuh ya senang ya. Senangnya tuh kalau dibilangin apapun, dia manut. Tapi kalau susahnya itu kalau tak bilangin, nggak manut, nggak nurut itu memang hati saya jengkel gitu.. Benar-benar karena suami saya itu enggak terbuka masalah penyakitnya ini. Benar-benar kalau benar-benar dia sakit kok enggak bilang enggak sakit. Sejauh itu tadi malam itu saya bilang, Nek, dokter pasti tahu sakitnya, ngak bisa dibohongi , saya ngerasakan. Saya ngerasakan, dan dengan aku juga merasakan. Saya dengan penjenengan raut mukanya, tingkah llakunya , penjenengan, itu tak amati. Ditepuk-tepuk kayak gini, sebentar-sebentar nepuk-nepuk. Itu berarti dada kamu tuh gak beres.”

P:” selama merawat pasien di rumah, kesulitan apa yang Ibu alami?

P6;” Untuk kesulitan saya itu kalau merawat di rumah itu kalau saya itu tahu kalau suami saya itu pas mau sakit, pas awal-awal sakit itu kalau mau diajak berubah susah. “

P:”Ada kesulitan tidak dalam mengatur obat, kontrol di rumah ?”

P6:” Kontrolnya ya, kayak kemarin itu seharusnya kan tadi ya untuk kontrolnya, tapi karena dia itu sudah merasakan sakit, saya tahu kalau dia itu sakit sudah gelisah terus. “

P:” Apakah ada hambatan dalam membagi waktu antara merawat Bapak dan pekerjaan Ibu di. Rumah? “

P6:” Nggak, nggak ada.

P:” Hambatan mengenai kondisi biaya pengembanaan atau kebutuhan pasien selama di rumah ?”

P6:” Maksudnya kebutuhan. Kalau untuk pengobatan itu pake asuransi atau ini tidak, kan pake BPJS .”

P:” Terus untuk kebutuhan pasien selama di rumah,?

P6:” Pensiun, tapi mau pensiun gak nerima uang, tapi sawah. Dapat sawah ada 7 kotak. Dulu kerja dikelurahan .”

P:” Pasien pernah menolak anjuran perawatan, Bu? “

P6:” selama ini belum pernah .”

P:” Apa yang paling membuat Ibu merasa berat selama merawat pasien? “

P6:” Untuk memahamikan pribadinya Bapak, itu kalau saya, kalau Bapak itu sebenarnya kalau mau itu saya tuh udah tau, sifatnya bapak itu dia itu makan berkurang, minum berkurang, sebentar-sebentar geletak-geletak, geletak-geletak, itu tanda-tandanya, mau sakit dia gitu. Terus saya ya bilang sama anak, ibu bapak ini mesti apalagi perang kepena. Ketika kami berbicara, kami berbicara, dan dia berkata... ...Sirahku itu senut-senut. Kalau tidak, kami tidak akan merasakan itu. Dia berkata begitu. Saya terus berubah. Tapi kadang mau, kadang tidak mau.”

P:” Bentuk dukungan apa yang diberikan keluarga pada pasien selama di rumah? “

P6:” Rekreasi, terus dia itu, Bapak itu memang penginan bu, bener. Terus ada, saya kan diutus bu Camat ke Jombor.Saya tak ajak ke Bonyolali, ke temple itu. Dia senang banget. Dia kalau merasa senang, saya senang juga. Anak-anak juga senang. Kadang hanya ke pantai, naik motor , boncengan , potong kompas. Lewat alas-alas gitu. Jalan-jalan ke Prambanan, ayo kami ke Prambanan. “

P:” Bagaimana keluarga membantu pasien dalam menjalani pengobatan dan kontrol?

P6:” Kalau orang mana, selalu mengingatkan. Anak-anak, baik yang di Jakarta maupun di rumah, itu memang, Pak, udah waktunya kontrol, , Pak. Tanggal berapa, nanti berapa. Itu dia mengingatkan. Saya senang. Saling mengingatkan kalau itu. Saling mendukung. Apa. Yang dilakukan keluarga untuk menjaga kondisi emosional. Kita harus pas pakai, harus mengamati pola makannya terutama. Pola makan itu harus benar-benar dipantau. Jajan-jajan juga harus dipantau. Kalau bekerja ya jangan sampai kecapekan. Jangan sampai kecapekan. Anak-anak saya itu semua pada tahu yang di Jakarta itu. Bukan menjelekin suami, tapi saya itu ngomong apa adanya. Nek, A sudah ngomong B, saya nggak bisa. Benar.”

P:” Bagaimana. Cara keluarga memberikan semangat pada pasien?

P6:” Untuk semangat itu biar. Kita Pokoknya disamping kita menyenangkan dia, terus kita ngomong, itu Nek nyawang butuh nih seperti-seperti itu, seneng kan, Ya seneng, Nek. Ya Nek seneng kayak, kudu Nek sangat kesemangat, Nek. Loro juga diobat kayaknya, geleng. Dikadari manut, kok ngeyel. Saya memang Nek ngomong apa-apa, Nek, ceplos-ceplos gitu. “

P:” Bagaimana. Kerjasama antara anggota keluarga dalam merawat pasien di rumah?

P6:” Kalau yang di rumah satu, ya gantian. Kadang saya sendiri. Lah senangnya itu, Bu. Waktu, apa, ulang tahun yang kemarin itu. Itu dikasih kado. Di dalamnya itu roti, kan bentuknya Love itu, Bu. Itu terus. Dalamnya itu ternyata isinya uang. Ya, ditarik itu dong. Ya,. Ditarik. Subhanallah. Ya Allah, senengnya. Ya Allah,. Itu anak-anak. Ya, anak-anak pinter banget .Senengnya. Bu, yang penting bapak happy, jadi, semua mendukung. Anak -anak pinter banget nyenengin bapaknya .”

P:” Apakah ada hal lain yang mau disampaikan terkait tadi ?”

P6:” saya rasa cukup , Kami mohon kepada Rumah Sakit Pantirahayu yang selama ini merawat Bapak dan saya salut dengan perawat dan dokternya yang ramah tamah yang benar-benar luar biasa pokoknya saya untuk kerjasamanya memang luar biasa dari perawat maupun semua saja karyawan karyawati disini luar biasa benar-benar saling membantu gotong royong itulah indahnya kebersamaan di rumah Sakit Panti Rahayu saya ucapkan Terima kasih. Terimakasih Ibu atas support-nya buat kami.”

P:” Harapan Ibu untuk kami apa selanjutnya agar bisa tercapai perawatan di rumah itu maksimal, tidak bolak-balik ke rumah sakit. Harapan dari keluarga itu. Apa?

P6:” Harapan perawat dan dokter tetap sabar , kami ya mudah-mudahan Bapak itu nanti selanjutnya bisa mudah dinasihati dan nanti manut sama petugas kesehatan dan kami benar-benar mengucapkan terima kasih.

P:” Terima kasih, Ibu, atas waktu yang diberikan untuk saya. Mungkin saya rasa ini cukup, Ibu, ya. Terima kasih atas informasinya tadi ada perawatan di rumah mengenai pengaturan jadwal kontrol, pengaturan makan. Saya rasa itu sudah cukup baik, Ibu. Nyerateni Bapak juga cukup baik. Terimakasih ibu sehat selalu.”

Nama Responden	: Bp BY(P7)
Umur	:31 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Babarshop (karyawan swasta)
Pendidikan terakhir	: SMK

P:" Selamat pagi, Bapak. Saya Novita Sari. Biasa dipanggil Vita. Saya mahasiswa Stikes Panti Rapih. Ingin melakukan wawancara terhadap Bapak terkait tentang penelitian saya yang berjudul. Studi Fenomenologi, Persepsi, dan Pengelaman Keluarga dalam merawat pasien dirumah , Mohon maaf sebelumnya nama bapak siapa pak ?

P7:" pak BY , laki -laki "

P:" umur berapa pak ?"

P7:" 31tahun"

P:" Ini pendidikan terakhir pak?"

P7:" SMK,"

P:" untuk pekerjaan saat ini?

P7:" bekerja karyawan swasta di barbershop. "

P:" Bisa diceritakan hubungan anda dengan pasien apanya pak?"

P7:" Cucu yang merawat simbah tiap hari "

P:" Sudah berapa lama anda merawat anggota keluarga dengan sakit jantung di rumah?

P7 :" dari tahun 2019 jadinya 7. Tahun merawat simbah . Setelah korona 2023 kalau nggak 2022 itu yang maksudnya Tadinya ke Hermina, ke Pelita, terus ke. Sini, jadi bolak-balik ke rumah sakit karna kambuh- kambuhan ."

P:” Terus menurut Anda bagaimana kondisi pasien saat ini?

P7:” Ya, alhamdulillah sudah baik.kalau kemarin menghawatirkan . Kayak orang nggak sadar maksudnya. Bingung mau gimana tidur nggak enak, gelisah kadang amapek kadang tidak . Duduk ga enak dan segala macem, pokoknya kaya orang kaya orang ga sadar mau kemana-mana. Mengeluh sesak ke dada , muka jadi pucet .”

P:”Selain itu kondisinya bagaimana pak bis adijelaskan ?”

P7:” mukanya pucet Ala puasanya itu pucat minta ke dokter tetapi sudah malam dokternya tidak buka.kan dokter kan biasanya langganan . Ya, nah, semenjak itu tuh jam delapan apa jam sembilan ya, itu tuh kayak bingung. Di awalnya, ditanya orang orang kemarin di bilang Mumat, Gelisah bingung. Iya, bingung. Setelah itu dibawa kesini tensinya sudah rendah dan HB nya juga turun 5, bab darah , gula darahnya juga rendah , jantungnya juga da penyumbatan, sebelumnya ada yang jatuh juga. “

P:” Terus menurut Bapak, apa itu penyakit jantung? Menurut Bapak, penyakit jantung itu yang seperti apa? “

P7:” Pembengkakan jantung dan penyumbatan jantung , cuma itu sih yang saya tahu.”

P:” Terus kalau serangan itu ciri-cirinya. Seperti apa? “

P7:” Kalau pernah saya tahu itu nyari dada sebelah kiri, terus nyampe ke tangan. Cuma itu aja lalu keringat dingin.”

P:”Terus bagaimana pendapat bapak tentang perawatan pasien jantung di rumah aktivitas , makan , kontronya dll ?”

P7:” Perawatannya ya kalau saya merawat simbah itu ini Cuma ya makanannya dijaga , control rutin , jangan telalu lamake sawah . Orang-orang tua dulu kan nggak bisa ke sawah kalo gak sampe sore sedangkan simbah harus dibatasi . . Kadang simbah pengen ini – pengen itu sedangkan penyakit jantung kan harus dibatasi makannya seperti mengurangi gorngan karena kolesterol. Ini kadang simbahnya nyolong-nyolong. Beli sendiri makananya ditukang sayur.”

P:” Terus hal apa saja yang biasa Bapak lakukan dalam kesehariannya ? “

P7:” Dari bangun pagi, simbal, yang dikerjakan ngodong wedang , dan wedangan itu apa aja yan disampingnya dikerjakan, sorenya pergi ke ladang kalo saya ada dirumah kadang tak jemput simbahnya biar tidak terlalu capek .”

P:” Misalkan saya ini membeli obat, obatnya harus saya yang pegang. Saya yang mengaturnya. Soalnya, saya pernah belikan simbah obat oles untuk simbah , itu obatnya semalam habis karna dioles terus – menerus . “

P:” Ada Kalau makanannya di batasi. Nggak?”

P7:” Makanan sih sebenarnya di batasi, makan harus hati-hati,.kadang manut kalo saya dirumah kalo saya kerja ya nyolong nyolong makannya ngawur ”

P:”Terus, apakah ada perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga? “

P7:” Sebenarnya sudah menjadi ditanggung jawab ya. Kalau dijawa kalo saya kan nunggoni omah tabon dan itu rumah ibuk saya dan simbah saya , ibu saya juga dulu meninggal serangan jantung .”

P:” berarti anaknya ada yang keturunan sakit jantung ya pak ya ?”

P7: “ ada ada juga yang darah tinggi dan kalo cucu – cucunya sakit darah tinggi.”

P:’” Lalu bagaimana perasaan Bapak selama mendampingi pasien di rumah?”

P7:” Ya,. Susah-susah gampang . “

P:” Kalau ada kesulitan nya pa saja pak ?’

P7:” Mungkin soalnya, kenapa sehingga kadang gimana ya, maksudnya ini sering nyari, sering nyari kepala, masuk angin, dan segala macam ya kan sehingga kalau jantung ini nggak boleh di kerok, kadang ngeyel malah beranten, Ya saya formalitas saja hanya tak oles -oles punngungnya . “

P:” Apakah Bapak pernah merasakan kesulitan memahami kondisi kasih?”

P7:” Pernah. Biasanya saya akan bingung di luar. Jadi, pikirannya simbah kemana-mana kayak orang bngung, simbah banyak keluhannya jadi saya bingunng mau berobat kemana .”

P:” Terus bagaimana pengalaman Bapak dalam mengatur obatnya? Ada hambatan tidak dalam mengatur obatnya? “

P7:”obat saya yang ngatur dan dan pegang obatnya itu aman , control tidak ada masalah . Pola makan sih agak sulit kadang nyolong-nyolong buat makan kalo saya dirumah simbah tidak makan makanan yang aneh aneh , ibaratnya simbah pengen gule ya tak ambilkan sedikit saja , makannya ditakar, ambilkan boleknya segini .”

P:”apakah ada hambatan dalam membagi waktu antara merawat pasien dan pekerjaan?”

P7: Ya, kadang-kadang bisa sih , misal kalo simbah minta diperiksakan besok itu harus besok denagkan saya kondisi mendadak juga susah ijinnya.”

P:” lalu bagaimana kondisi kebutuhan pengobata tentang kebutuhan pasien, Pak, selama di rumah?

P7:” alhamdulilah kebutuhan bisa terpenuhi semua , untuk control pake BPJS .”

P:” lalu , apakah pasien pernah menolak. Anjuran perawatan ?’

P7:” tidak pernah , selalu mau manut dengan saya, misal simbah masuk angin watuk pilek nanti sampai ke dokter , batuk pileknya gak disampaikan ke dokternya. Nanti sampai rumah ditanya simbah tadi watuk pileknya gak disampaikan dia bilang lha aku gak watuk pileknya , karena usia simbah kadang konek kadang tidak . “

P:” Dukungan apa yang diberikan keluarga kepada pasien selama perawatan dirumah?”

P7:’” Memberikan dukungan , seperti kemarin saking ngeyelnya sampai dokter menyerah , dan saya bilang nek ngeyel nanti tak tinggal mulih , terus dia manut . “

P:” Apa yang dilakukan keluarga untuk menjaga kondisi emosional juga?”

P7:” dibuat seneng-seneng simbahnya , biar tidak sellau marah .”

P:” Siapa untuk keluarga yang paling sering membantu pasien bapak ? “

P7:”sama istrinya aja. Kerja sama dengan istri saya , kadang nyiapin makanan , obat secra bergantian , kemudian kadang saya juga bermusyawarah dengan bapak saya bagaimana abaiknya untuk pengobatan simbah . “

P:’” Menurut bapak, apakah dukungan keluarga itu berpengaruh terhadap kondisi pasien ?

P7:“Mungkin,. Sangat berpengaruh sekali . karena simbah menjadi semangat .”

Ya, saya ngarah-ngerokon kan, ya. Beranak butuh nih. Nah gitu, betul bapak. Hmm...

P:” Apakah ada hal yang ingin disampaikan terkait perawatan pasien jantung di rumah? Selain tadi, pola makan, aktivitas dibatasi, kontrol rutin.

P7:” Mungkin ya itu aja sih, untuk obat -obatnya sih sedikit sedikit, obat yang pagi siang dan malam ada yang obat yang efeknya kencing terus . Kencing terus. Karena kan untuk mengurangi bengkaknya.

P:” Mungkin itu saja Pak yang bisa saya tanyakan ke Bapak. Sebelumnya saya Terima kasih sudah memberikan saya data yang baik sekali. Mungkin itu saja.Terimaksih .