

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit dan cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa dengan prognosis yang tidak tentu. Kriteria pasien yang berada di ruang ICU adalah pasien kritis, gawat atau pasien yang memiliki resiko tinggi terjadinya kegawatan dan merupakan pasien yang memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap perawat, dokter dan profesi lain yang terkait secara terkordinasi dan berkelanjutan, serta memerlukan perhatian yang teliti, agar dapat dilakukan pengawasan yang ketat dan terus menerus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Perawat adalah satu profesi kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit adalah pelayanan keperawatan dimana pelayanan keperawatan adalah titik sentral dari pelayanan kesehatan lainnya, dilaksanakan selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan. Perawat di Rumah Sakit adalah tenaga kesehatan yang paling banyak dan paling lama kontak dengan pasien dan keluarga (Manalu, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Broek, dkk pada

tahun 2015 pelayanan yang dapat diberikan adalah kemudahan dalam pemberian informasi, pemberian dukungan terkait dengan kondisi pasien yang tidak stabil, dan bersikap *emphaty*. Kepuasan keluarga juga terkait dengan bagaimana perawat membuat keluarga berperan aktif dalam pembuatan keputusan. Pelayanan keperawatan merupakan wewenang dan tanggung jawab dari perawat yang memiliki kompetensi yang baik agar tercapai pelayanan yang bermutu (Darmayanti & Oktamianti, 2013). Sehingga menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010) perawat yang bekerja di ICU adalah perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Indikator baik atau buruknya kualitas pelayanan rumah sakit dapat di ukur dari kepuasan pasien dan keluarga dalam menerima pelayanan kesehatan terutama pelayanan keperawatan. Inti dari konsep kualitas layanan adalah menunjukkan segala bentuk aktualisasi dari segala kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), menumbuhkan adanya jaminan (*assurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*) yang dapat dilihatnya, menurut empati (*empathy*) dari orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalannya (*reliability*) menjalankan tugas pelayanan yang diberikan secara konsekuen untuk memuaskan yang menerima layanan (Nursalam, 2015). Kepuasan dari pasien dan keluarga merupakan indikator penting yang sedang diakui sebagai ukuran kualitas pelayanan perawatan di

ICU. Hasil penelitian, didapatkan data bahwa penyebab ketidakpuasan keluarga di ICU adalah terkait sikap dan perilaku petugas antara lain perawat yang kurang komunikatif dan informatif, kenyamanan ruang tunggu, keacuhan dan keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi. Komunikasi menduduki peringkat paling tinggi dalam persepsi kepuasan keluarga pasien di rumah sakit (Retnaningsih, Aini, & Yulianti, 2017).

Monitoring yang baik dan teratur adalah cara yang dapat dilakukan untuk memantau perkembangan pasien dikarenakan sebagian besar pasien yang berada di ruang ICU adalah pasien kritis atau kehilangan kesadaran. Dukungan keluarga sangat penting dalam hal ini dimana keluarga dapat memberikan dukungan emosional terhadap pasien. Allah SWT telah berfirman dalam surat As-Syuara ayat 23

ذَٰلِكَ الَّذِي يُبَشِّرُ اللَّهُ عِبَادَهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ قُلْ لَا أَسْأَلُكُمْ عَلَيْهِ أَجْرًا إِلَّا الْمَوَدَّةَ فِي الْقُرْبَىٰ وَمَن يَقْتَرِفْ حَسَنَةً نَّزِدْ لَهُ فِيهَا حُسْنًا إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ شَكُورٌ

Artinya: Itulah (karunia) yang (dengan itu) Allah menggembirakan hamba-hamba-Nya yang beriman dan mengerjakan amal yang saleh. Katakanlah: "Aku tidak meminta kepadamu sesuatu upahpun atas seruanku kecuali kasih sayang dalam kekeluargaan". Dan siapa yang mengerjakan kebaikan akan Kami tambahkan baginya kebaikan pada kebaikannya itu. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Mensyukuri. Karena keadaan pasien yang terkadang tidak stabil menyebabkan penilaian kepuasan pasien di lingkungan ICU menjadi sulit. Akibatnya, anggota keluarga seringkali menentukan tingkat kepuasan selama pelayanan diberikan (Maqbulla, 2014)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan yaitu melakukan wawancara dengan salah satu mahasiswa yang sedang profesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil bahwa kapasitas tempat tidur di ICU sebanyak 6 tempat tidur, rata-rata jumlah pasien di *ICU* selama satu bulan terakhir yaitu bulan September tahun 2018 adalah 20 pasien dimana maksimal keluarga yang dapat mendampingi adalah sebanyak 2 orang tetapi ketika pasien dalam keadaan kritis pihak rumah sakit tidak membatasi jumlah keluarga yang mendampingi pasien. Menurut Hendrawati, dkk. (2017) mengikutsertakan keluarga dalam memberikan perawat pada pasien akan memberikan kepuasan pada keluarga dan meningkatkan kualitas hidup bagi keluarga dan pasien.

Berdasarkan penelitian Clark, dkk, (2016) tentang kepuasan keluarga pasien yang terhadap pelayanan di *ICU* didapatkan hasil yaitu 27,76% merasa tidak puas terhadap pelayanan di *ICU*. Area yang memiliki tingkat keluhan paling tinggi pada komunikasi dimana 50% keluarga melaporkan kurang puas terhadap komunikasi yang dilakukan petugas kesehatan dimana keluarga membutuhkan komunikasi yang lebih baik dengan penyedia layanan kesehatan (petugas kesehatan) dan membutuhkan waktu untuk mendapatkan informasi yang akurat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Jensen dkk., (2017) di Denmark dan Netherland didapatkan hasil bahwa 27% keluarga pasien kurang puas terhadap pelayanan *ICU* dan area yang perlu ditingkatkan dalam pelayanan *ICU*

adalah dukungan emosional kepada keluarga, pemberian informasi yang konsisten dan dukungan ketika pembuatan keputusan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat kepuasan keluarga pada pelayanan keperawatan di ruang ICU RS. PKU Mumamadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat kepuasan keluarga pada pelayanan keperawatan di ICU RS. PKU. Muhamadiyah Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan keluarga pada pelayanan keperawatan di ICU dalam hal kehandalan (*reliability*).
- b. Mengetahui tingkat kepuasan keluarga pada pelayanan keperawatan di ICU dalam hal jaminan (*assurance*).
- c. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan keluarga pada pelayanan keperawatan di ICU dalam hal bukti fisik atau nyata (*tangible*).
- d. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan keluarga pada pelayanan keperawatan di ICU dalam hal sikap empati (*emphaty*).
- e. Mengetahui gambaran tingkat kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan di ICU dalam hal ketanggapan (*responsiveness*).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga dan Pasien

Keluarga dapat memberi masukan bagi manajemen rumah sakit dan perawat bagian yang perlu untuk di tingkatkan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada rumah sakit mengenai tingkat kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai evaluasi diri bagi perawat dan sebagai acuan bagi perawat untuk meningkat kualitas pelayanan keperawatan.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ruqwan, dkk. (2016) “ Studi Kepuasan Masyarakat pada Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bombana (RSUD) Kabupaten Bombana Tahun 2016”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kepuasan masyarakat berdasarkan *tangible*, *reability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty* dan kepuasan masyarakat dalam memperoleh layanan di RSUD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menyatakan tidak baik (48,1%) untuk bukti nyata/ penampilan fisik (*tangible*), responden yang menyatakan sedang (52,7%) untuk ketanggapan/kesanggupan unuk mebantu (*responsivness*), respon yang

menyatakan sedang jaminan/ kemampuan sopan santun (*assurance*) adalah sebanyak (52,7%), responden yang menyatakan baik untuk perhatian/ sikap tegas yang penuh perhatian (*emphaty*) adalah sebanyak (37,0%). Kepuasan masyarakat yang menyatakan tidak baik adalah (52,70%) terhadap kehandalan (*reliability*). Perbedaannya dengan penelitian ini adalah responden yang digunakan yaitu keluarga pasien dan fokus pada ICU.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih, dkk. (2017) “Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang”. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif korelasional dengan metode pendekatan *cross secsional*. Sampel diambil secara *consecutive sampling* sebanyak 32 keluarga penunggu pasien kritis di ruang ICU. Alat penelitian menggunakan kuisioner dan analisis menggunakan *univariat* dan *bivariat* uni *Kendall's tau-b*. Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang (*pvalue = 0,000*). Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian dimana penelitian ini menggunakan metode deskripsi tanpa korelasional.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Jesnsen, dkk (2017) “*Satisfaction with Quality of ICU care for Patient an Families: the euro Q2 project*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji penilaian kepuasan dengan perawatan dalam kelompok besar dari Denmark. Anggota

keluarga dan untuk memeriksa karakteristik pengukuran dari euroFS-ICU. Metode yang digunakan adalah Data berasal dari 11 ICU Denmark dan 10 ICU Belanda dan termasuk anggota keluarga pasien yang dirawat di ICU selama 48 jam atau lebih. Hasil dari penelitian tersebut adalah tingkat respons di antara anggota keluarga yang didekati adalah 72%. Rating "Sangat Bagus" atau "Sangat baik" pada semua item berkisar antara 58% hingga 96%. Item dengan peringkat tertinggi adalah perhatian terhadap pasien, suasana ICU, peluang untuk hadir di samping tempat tidur, dan kemudahan mendapatkan informasi. Item dengan ruang untuk perbaikan adalah manajemen agitasi pasien, dukungan emosional pada keluarga, konsistensi informasi dan dukungan dalam proses pengambilan keputusan. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah ruang lingkup penelitian.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Clark, dkk (2016) "*Measuring family satisfaction with care delivered in the Intensive Care Unit*". Metode yang digunakan adalah desain survei deskriptif menggunakan Kepuasan Keluarga dengan menggunakan kuesioner 24 item Intensive Care Unit untuk mengukur kepuasan dengan perawatan dan pengambilan keputusan. Pengaturan tempat untuk penelitian ini adalah ICU bedah-medis dengan 12 tempat tidur di sebuah rumah sakit kecil di Massachusetts yang didedikasikan untuk merawat pasien yang sakit kritis. Hasil dari penelitian tersebut adalah 40 anggota keluarga menyelesaikan survei. Secara keseluruhan, skor rata-rata untuk

kepuasan keluarga dengan perawatan adalah 72,24% (SD, 14,87%) dan skor rata-rata untuk kepuasan keluarga dengan pengambilan keputusan adalah 72,03% (SD, 16,61%). Keluarga melaporkan bahwa perawat membuat mereka merasa nyaman dan memberikan penjelasan yang bisa dimengerti. Kolaborasi, penyertaan keluarga dalam diskusi klinis, dan informasi tepat waktu mengenai perubahan kondisi pasien adalah poin paling umum yang dibesarkan dalam tanggapan teks bebas dari anggota keluarga. Komunikasi tertulis, termasuk arahan dan harapan, akan meningkatkan pengalaman keluarga. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah ruang lingkup yang diteliti.