

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan secara paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat sebagai dasar pelayanan (Hasanah dkk., 2024).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, rehabilitasi medis dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit dengan staf yang terlatih dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan memberikan terapi untuk pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyakit lain yang mengancam nyawa (Kemenkes RI, 2024).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan data tentang tingkat kepuasan pasien di beberapa negara. Tingkat kepuasaan pasien menurut peneliti sebelumnya di Kenya terdapat 40,4%, di India terdapat 34,4%, sedangkan di

Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% (Nur'aeni dkk., 2020). Di negara maju seperti Jepang tingkat kepuasan pasien terhadap pelanggan menjadi tolak ukur perjalanan rumah sakit. Indonesia termasuk negara berkembang, sehingga rumah sakit berlomba-lomba meningkatkan kepuasan pelanggan dalam pelayanan agar mutu rumah sakit tetap eksis (Hasanah dkk., 2024). Dampak dari ketidakpuasan pasien rawat inap terhadap pelayanan keperawatan dalam asuhan keperawatan yaitu pasien tidak berobat kembali ke fasilitas kesehatan tersebut (Elasari dkk., 2023).

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator pelayanan kesehatan di rumah sakit (Nursalam, 2020). Tingkat kepuasan pasien sangat penting dan berhubungan erat dengan tingkat kunjungan kembali pasien sehingga hal ini dapat digunakan sebagai indikator terhadap pelayanan kesehatan (Effendi, 2020). Kepuasan pasien sangat dipengaruhi salah satunya oleh layanan keperawatan yang berbentuk bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan dan kurangnya kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri (Effendi, 2020).

Intensive Care Unit (ICU) sering kali memiliki kebijakan kunjungan yang ketat untuk keluarga karena kekhawatiran seperti penularan infeksi, gangguan perawatan, stres yang tidak disengaja pada pasien, dan kelelahan serta keselamatan keluarga (Dragoi dkk., 2022). Selama dua dekade terakhir, ICU telah membuat kemajuan signifikan menuju perawatan yang berpusat pada keluarga dan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien, dengan

banyak bukti yang menunjukkan kegunaan dan efektivitas pendekatan perawatan yang berpusat pada keluarga dalam pengaturan ICU (Soleimani dkk., 2024).

Family engagement mengacu pada keterlibatan keluarga secara aktif dalam mendukung dan meningkatkan kesehatan pasien serta memengaruhi keputusan perawatan kesehatan. Keterlibatan mengalihkan fokus dari "mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat" menjadi "mengambil tindakan bersama masyarakat." Keterlibatan keluarga di setiap tingkat sistem perawatan kesehatan dilakukan tanpa batasan untuk meningkatkan kesehatan, kualitas, keselamatan, dan penyediaan perawatan kesehatan, termasuk perawatan langsung; hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan tujuan pasien sambil menjaga nilai, rasa hormat, dan martabat keluarga dan pasien (Burns dkk., 2018).

Penelitian tentang *family engagement* (keterlibatan keluarga) yang dilakukan (Soleimani dkk., 2024) memberikan persepsi yang komprehensif tentang konsep keterlibatan keluarga pada pasien yang dirawat di ICU. Temuan menunjukkan bahwa konsep ini memiliki karakteristik seperti kesadaran, keyakinan, persepsi, dan kemauan perawat untuk melibatkan keluarga; rasa tanggung jawab, kemauan, dan pengorbanan keluarga; kehadiran keluarga secara fisik atau virtual; interaksi segitiga antara perawat, pasien, dan keluarga; persepsi dan identifikasi tujuan; pendidikan dan transfer informasi; kolaborasi tim; pendelegasian tanggung jawab kepada keluarga; pengambilan keputusan; dan perlindungan keluarga. Antesedennya meliputi

ketersediaan infrastruktur, kondisi pasien, keluarga, dan perawat, serta kualitas penerapan keterlibatan.

Sistem komunikasi yang efektif dan teratur antara tim ICU dan anggota keluarga yang ditunjuk kemungkinan merupakan cara terbaik untuk membuat anggota keluarga tetap terlibat. Misalnya, sesi komunikasi semiterstruktur antara keluarga dan anggota perawatan kesehatan dapat dijadwalkan secara teratur. Anggota keluarga yang ditunjuk bahkan dapat diizinkan untuk hadir di samping tempat tidur pasien sebagai “mitra perawatan penting” di ICU tertentu atau untuk pasien tertentu (misalnya, orang dewasa yang lebih tua dengan atau tanpa demensia, mereka yang memiliki kendala budaya atau bahasa, dan untuk perawatan penuh kasih sayang bagi pasien yang sakit kritis dan mereka yang menjalani perawatan paliatif) (Goldfarb dkk., 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap keluarga pasien diketahui bahwa di ruang ICU RSUD Cideres keterlibatan keluarga belum menjadi pilihan utama bagi sebagian tenaga medis. Hasil wawancara menjelaskan bahwa perawat / rumah sakit membatasi keterlibatan keluarga. Bahkan kadang rumah sakit tidak mengizinkan kunjungan. Hal tersebut menimbulkan kekecewaan keluarga pasien, karena keluarga.

Pelaksanaan *family engagement* yang ditujukan untuk meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarga dalam mengubah kebijakan dan hasil perawatan memiliki hasil yang efektif; beberapa rumah sakit menyambut keluarga tidak hanya sebagai pengunjung tetapi juga sebagai mitra dalam

perawatan dan mengakui peran penting mereka dalam meningkatkan kualitas, keamanan, dan hasil klinis (Dokken & Ahmann, 2020). Society of Critical Care Medicine merekomendasikan bahwa selama epidemi, peningkatan komunikasi dan interaksi keluarga akan meningkatkan perawatan yang berpusat pada keluarga, dan strategi untuk meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarga juga harus dipertimbangkan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas keluarga untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam mengobati dan merawat pasien telah menjadi prioritas bagi fasilitas layanan kesehatan

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Ruang ICU RSUD Cideres terhadap keluarga pasien diketahui bahwa 3 dari 5 orang menyebutkan kurang mendapatkan informasi yang dibutuhkan keluarga. Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis melakukan penelitian dengan judul **Hubungan *Family engagement* Dengan Kepuasan Keluarga Di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cideres Tahun 2025.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Bagaimana hubungan *family engagement* dengan kepuasan keluarga di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Cideres Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *family engagement* dengan kepuasan keluarga di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Cideres Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *family engagement* di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Cideres Tahun 2025
- b. Mengidentifikasi kepuasan keluarga di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Cideres Tahun 2025
- c. Menganalisa hubungan *family engagement* dengan kepuasan keluarga di *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Cideres Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pengembangan konsep kualitas pelayanan di Ruang ICU RSUD Cideres.

2. Manfaat Praktis

- a. Pasien dan Keluarga
Pasien dan keluarga memahami peran keluarga dalam perawatan di Ruang ICU.
- b. Rumah Sakit dan Perawat
Rumah sakit memiliki acuan dalam meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga melalui *family engagement*.

c. Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya memiliki acuan dan referensi dalam melakukan penelitian tentang *family engagement* dan kepuasan keluarga pasien.

E. Keaslian Penelitian

1. Randi Olsson Haave, Hilde Hammerud Bakke & Agneta Schroder melakukan penelitian dengan judul Kepuasan keluarga di unit perawatan intensif sebuah studi *cross-sectional* dari Norwegia. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel yang terdiri dari 57 anggota keluarga di dua ICU di Norwegia mengisi kuesioner: Kepuasan keluarga di unit perawatan intensif 24 (FS-ICU 24). Analisis statistik dilakukan menggunakan uji Mann-Whitney U (U), Kruskal Wallis, Spearman rho, dan plot kepentingan kinerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga sangat puas dengan sebagian besar perawatan di ICU. Keluarga kurang puas dengan informasi yang mereka terima dan proses pengambilan keputusan dibandingkan dengan perawatan dan perawatan yang dilakukan selama perawatan di ICU. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa dua variabel demografi – hubungan dengan pasien dan kelangsungan hidup pasien – secara signifikan memengaruhi kepuasan keluarga. Kesimpulan. Meskipun keluarga sangat puas dengan perawatan di ICU, beberapa area diidentifikasi memiliki potensi untuk perbaikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa variabel demografi keluarga signifikan terhadap kepuasan keluarga. Temuan ini relevan secara klinis karena hasilnya dapat memperkuat pengetahuan perawat perawatan

intensif saat bertemu dengan keluarga pasien perawatan intensif (Haave dkk., 2021).

Penelitian ini memiliki variabel yang sama yaitu kepuasan keluarga pasien, namun memiliki perbedaan pada variabel bebas peneliti mengkaji tentang *family engagement* sedangkan peneliti sebelumnya menggunakan variabel demografi dan pengetahuan keluarga pasien.

2. Yunina Elasari, Bella Anggi Regita, Rizki Yeni Wulandari, Tri Adi Nugroho melakukan penelitian dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Jenis penelitian menggunakan deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* melibatkan 97 pasien di ruang rawat inap dewasa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang dipilih secara proportionate stratified random sampling. Data dianalisis dengan uji chi-square. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan fisik dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$), ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan psikologis dengan kepuasan pasien nilai ($p < 0,05$), ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan sosial dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$), ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$). Kesimpulan: Diharapkan pihak manajemen RS menyelenggarakan seminar dan pelatihan tentang pelayanan keperawatan, untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara

holistik dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien.

Persamaan penelitian ini yaitu pada variabel kepuasan, namun menggunakan sampel yang berbeda. Penelitian sebelumnya menganalisa kepuasan pasien sementara yang penulis lakukan yaitu mengkaji kepuasan keluarga pasien. Selain itu perbedaanya terletak pada avriabel bebas, peneliti sebelumnya menggunakan variabel pemenuhan kebutuhan pasien.

3. Nuryatul Hasanah, Muhammad Martono Diel, Inna Mukhaira melakukan penelitian dengan judul Hubungan Mutu Pelayanankeperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Kanker DharmaisJakarta. Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif yang menggunakan desain analisis korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel sebanyak 91 responden. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar berusia <30 tahun (57,1%), laki-laki (58,2%), Pendidikan menengah (56,0%) bekerja (68,2%) menikah (58,2%), mutu pelayanan keperawatan baik (75,8%) dan kepuasan keluarga kategori puas (72,5%). Ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah SakitKanker Dharmais dengan uji korelasi Fisher's Exact Test dengan pvalue: 0,000 (α : <0,05). Diharapkan mendapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di unit agar kepuasan

keluarga meningkat dengan cara memperhatikan dimensi kepuasan.

Persamaan penelitian ini dengan sebelumnya yaitu pada penggunaan variabel, yaitu kepuasan keluarga pasien. Namun terdapat perbedaan pada penggunaan variabel bebas yaitu peneliti sebelumnya menggunakan mutu sebagai variabel bebas.

4. Rahmawati Nur'aeni, Asyiah Simanjorang, Jamaluddin melakukan penelitian dengan Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Izza Karawang. Penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan *Cross sectional* Study. Populasi dalam penelitian ini pasien rawat inap di rumah sakit Izza Karawang. Sampel dari penelitian ini berjumlah 105 responden dengan cara pengambilan sampel penelitian menggunakan *accidental sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan secara kebetulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi *tangible* memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai p value sebesar $0,08 < 0,05$. Terdapat hubungan kepuasan pasien dengan dimensi : *Reliability* nilai p value sebesar $0,00 < 0,05$; *Responsiveness* nilai p value sebesar $0,08 < 0,05$; *Assurance* nilai p value sebesar $0,00 < 0,05$; *Empathy* nilai p value sebesar $0,00 < 0,05$. Secara serempak *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan uji *multivariate* sebesar $0,00 < 0,05$. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien rawat inap adalah variabel

responsiveness (ketanggapan) yang mempunyai nilai p (Sig) $0,013 < 0,05$ dengan nilai EXP (B) atau disebut juga dengan nilai Odds Ratio (OR) 8,658. Kesimpulan dari penelitian dapat diketahui bahwa Tangible (wujudnyata), Reliability (kehandalan), Responsiveness (ketanggapan), Assurance (jaminan) dan Empathy (empati) merupakan variabel yang paling mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap. Disarankan kepada Rumah Sakit Izza Karawang dapat meningkatkan mutu pelayanan dapat memaksimalkan kepercayaan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Persamaan penelitian ini yaitu pada variabel kepuasan, namun menggunakan sampel yang berbeda. Penelitian sebelumnya menganalisa kepuasan pasien sementara yang penulis lakukan yaitu mengkaji kepuasan keluarga pasien. Selain itu perbedaanya terletak pada variabel bebas, peneliti sebelumnya menggunakan variabel mutu.