

KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA SEMARANG

Dwi Retnaningsih¹⁾, Dwi Nur Aini²⁾, Ita Yulianti³⁾

^{1,2} Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Widya Husada Semarang

dwiretnaningsih81@yahoo.co.id, dwinuraini00@gmail.com

³Rumah Sakit Permata Medika Semarang

ABSTRAK

Kepuasan keluarga pasien merupakan ungkapan perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja pelayanan. Kepuasan keluarga menjadi pusat dari hasil yang sedang diakui sebagai ukuran kualitas pelayanan perawatan di ICU. Ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan di ICU RS Permata Medika Semarang sering terjadi seperti penampilan perawat yang membosankan, informasi yang sulit dipahami, pemberian informasi yang kurang jelas, tanggapan yang tidak baik ketika keluarga bertanya, ketidaksiapan dalam memberikan informasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif korelasional dengan metode pendekatan cross sectional. Sampel diambil secara consecutive sampling sebanyak 32 keluarga penunggu pasien kritis di Ruang ICU. Alat penelitian menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan univariat dan bivariat uji Kendall's tau-b. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang (pvalue = 0,000). Profesi keperawatan diharapkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan untuk menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang, dengan mengikuti pelatihan-pelatihan untuk mewujudkan kualitas pelayanan.

Kata kunci : *kualitas pelayanan keperawatan, kepuasan keluarga pasien, ICU*

ABSTRACT

Satisfaction of the patient's family is an expression of feeling happy or disappointed that emerged after comparing the perceptions of service performance. Satisfaction family became the center of a result that is being recognized as a measure of quality of care in the ICU. Dissatisfaction with nursing care in ICU RS Permata Medika Semarang often occurs as a nurse dull appearance, the information difficult to understand, providing information that is less clear, the response was not good when the family asked, ketidaksiapan in providing information. The purpose of this study to determine the relationship between the quality of nursing care with the patient's family satisfaction in the ICU. This research uses a correlational descriptive design with cross sectional method. Samples taken as many as 32 families consecutive sampling watchman critically ill patients in the ICU. Research tool using a questionnaire and analyzed univariate and bivariate test using Kendall's tau-b. The results showed no relationship between the quality of nursing care with the patient's family satisfaction in the ICU Hospital Permata Medika Semarang (pvalue = 0.000). The profession of nursing is expected to further improve the quality of services to face competition in the future, following the training to realize the quality of service

Keywords: *quality of nursing care, family satisfaction, ICU*

1. PENDAHULUAN

Kepuasan menjadi aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian jasa, tetapi jika mereka merasa tidak puas akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya (Ratminto, 2010). *Technical Assistance Research Program* (TARP) Washington menyatakan 96% konsumen yang tidak puas secara diam-diam beralih ke jasa pesaing, bahkan menceritakan keburukan pelayanan yang diterima kepada orang lain (Lupiyoadi, 2007). Standar akreditasi rumah sakit tahun 2012 menyatakan bahwa kepuasan pasien dan keluarga merupakan salah satu indikator mutu manajerial. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah melakukan survey kepuasan pasien dan keluarga pasien (Santoso, 2014).

Salah satu pelayanan sentral di rumah sakit adalah pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU). *Intensive Care Unit* (ICU) memiliki staf yang khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit kritis, atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis yang masih bisa diharapkan (Jevons & Ewens, 2009). Penyakit yang mendasari pasien ICU mungkin menentukan hasil perawatan, tetapi perawatan di ICU juga akan mempengaruhi pada hasil (Potter & Perry, 2009).

Kepuasan keluarga menjadi pusat dari hasil yang sedang diakui sebagai ukuran kualitas pelayanan perawatan di ICU. Namun menilai kepuasan pasien di lingkungan ICU menjadi rumit. Seringkali pasien tidak bisa membuat keputusan yang berkaitan dengan perawatan mereka sendiri karena tingkat keparahan penyakit dan tingkat kesadaran (Rab, 2007). Pasien di ICU terlalu sakit untuk menentukan tingkat kepuasan dengan perawatan yang diberikan atau bahkan tidak ingat perawatan kritis mereka. Hal tersebut membuat survey kepuasan pasien ICU kurang memadai. Akibatnya, anggota keluarga seringkali menentukan kepuasan pelayanan yang diberikan, serta pengalaman perawatan kritis keseluruhan sehingga kepuasan dapat diukur melalui persepsi anggota keluarga yang menentukan apakah

pasien menerima perawatan yang berkualitas tinggi terlepas dari hasil klinis (Lam & Heyland, 2015).

Pelayanan keperawatan yang dapat memberikan kepuasan pasien dan keluarga tentunya pelayanan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas (Nursalam, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Lam (2015) menyebutkan ketidakpuasan keluarga pasien ICU disebabkan oleh karena minimnya frekuensi komunikasi oleh perawat, keterampilan dan kompetensi perawat, dan lingkungan perawatan intensif. Penelitian Zouka (2014) menyebutkan bahwa kepuasan keluarga pasien ICU dipengaruhi 81% oleh perhatian dan kepedulian serta manajemen pasien, 89% oleh pemenuhan kebutuhan informasi, 73% oleh keikutsertaan keluarga dalam pengambilan keputusan, 6% oleh dukungan emosional, 28% oleh frekuensi komunikasi, dan 47% oleh suasana diruang tunggu.

Parasuraman & Berry (1990) dalam Ratminto (2010) menjelaskan *service quality*) mengacu pada lima dimensi mutu pelayanan untuk mewujudkan kepuasan yaitu *reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible*. Dimensi tersebut memegang peranan penting dalam industri jasa seperti pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan (Muninjaya, 2011).

Berdasarkan hasil survey kepuasan pasien tahun 2013 Indek Kepuasan Masyarakat (IKM) dilihat dari pelayanan penunjang, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan loket dikategorikan baik yaitu IKM 74,99. Namun belum mencapai target capaian rumah sakit dengan standar IKM >90%. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan masih belum mencapai standar IKM atau masih rendah. Indek kepuasan pelayanan intensif care unit juga belum mencapai standar IKM, dimana IKM di Intensif Care Unit sebesar 71,25 (Profil RSPM, 2015)

Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) RSPM menjadi salah satu fokus untuk peningkatan pelayanan rumah sakit. Mengingat perawatan

kritis menandakan suatu ancaman terhadap kehidupan dan kesejahteraan pasien. Keluarga memiliki emosi yang tinggi (*high levels of emotional distress*) ketika anggota keluarganya diterima di unit perawatan kritis, keluarga mempersiapkan perawatan kritis merupakan tanda akan tiba kematian karena pengalaman mereka sendiri atau orang lain (Hudak & Gallo, 2010). Sehingga rawan ketidakpuasan pada keluarga pasien di ICU. Guna mencapai pelayanan yang prima, maka RSPM harus melakukan pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pasien dan keluarga pasien (Profil RSPM, 2015).

Ketidakpuasan keluarga pasien di ICU RS Permata Medika yang paling sering dikemukakan terkait dengan sikap dan perilaku petugas antara lain: perawat yang kurang komunikatif dan informatif, kenyamanan ruang tunggu, aspek pelayanan parkir, keacuhan dan keramahan petugas, serta kemudahan mendapat informasi dan komunikasi yang menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien rumah sakit.

Penelitian Devi (2013) menghasilkan bahwa kualitas pelayanan berhubungan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan. Kualitas pelayanan tersebut meliputi persepsi tentang bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Penelitian Karmilasari (2013) menunjukkan kualitas pelayanan dilihat dari *tangible*, *responsiveness*, *competence*, dan *communication* akan mempengaruhi minat pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan oleh pasien.

Ketidakpuasan keluarga pasien menyebabkan berbagai ketidaknyamanan keluarga selama menunggu pasien di ICU, yang berujung pada berbagai respon negatif dari keluarga terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien (Potter & Perry, 2009). Respon negatif keluarga tersebut menghambat peran dan fungsi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang perawatan intensif sehingga asuhan keperawatan melalui filosofi *family center care* yang seharusnya diberikan secara komprehensif dan holistik tidak akan tercapai dengan baik (Hudak & Gallo, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan, didapatkan data adanya permasalahan dalam pelayanan

kepada keluarga pasien yaitu penampilan perawat yang membosankan (bukti fisik), informasi yang sulit dipahami (kehandalan), pemberian informasi yang kurang jelas (jaminan), tanggapan yang tidak baik ketika keluarga bertanya (empati), ketidaksiapan dalam memberikan informasi (daya tanggap).

2. PELAKSANAAN

a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Maret sampai dengan April 2016 di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

b. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang dirawat di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang. Rata-rata per bulan pasien di ICU sejumlah 45 pasien.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* sejumlah 32 keluarga pasien.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasional* dengan pendekatan secara *Cross sectional*. Alat penelitian menggunakan kuesioner, data dianalisis menggunakan uji *Kendall's tau-b*.

Tabel 1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
Kualitas pelayanan keperawatan	Kemampuan perawat memberikan pelayanan keperawatan bermutu dan berkualitas, yang terdiri dari dimensi: <i>tangible</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , <i>empathy</i>	Kuesioner kualitas pelayanan keperawatan yang terdiri dari 25 pertanyaan, bentuk skala <i>guttman</i> jika jawaban "Ya" skor 1, "Tidak" skor 0	a. Baik Bila skor 13-25 b. Tidak baik Bila skor 0-12	Ordinal
Kepuasan pasien	Tanggapan atau respon keluarga pasien pada pelayanan di ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang	Kuesioner kepuasan yang terdiri dari 20 pertanyaan, bentuk skala <i>likert</i> . Bila jawaban: "SP" skor 4, "P" skor 3, "KP" skor 2, "TP" skor 1, "STP" skor 0	a. Sangat Puas, bila skor 64-80 b. Puas, bila skor 48-63 c. Kurang Puas, bila skor 32-47 d. Tidak Puas, bila skor 16-31 e. Sangat Tidak Puas bila skor 0-15	Ordinal

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang

Tabel 2. Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang

Kualitas pelayanan	Frekuensi	Persentase
Tidak Baik	8	25.0
Baik	24	75.0
Total	32	100.0

Kualitas pelayanan keperawatan sebagian besar sebanyak 24 (75%) responden mengatakan baik, dan sebagian kecil sebanyak 8 (25%) responden mengatakan tidak baik.

Hasil penelitian menunjukkan keluarga pasien menyatakan kualitas pelayanan keperawatan sebagian besar 24 responden (75%) dalam kategori baik. Pelayanan keperawatan yang baik adalah sesuai dengan harapan keluarga pasien dan pelayanan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan berkualitas (Nursalam, 2011). Hal ini menunjukkan pelayanan keperawatan sebagian besar sudah sesuai dengan harapan keluarga pasien yang di rawat dalam ruangan tersebut.

Manajemen keperawatan di ICU RSPM Semarang dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu dan berkualitas, tentunya didukung dengan karakteristik perawat di ICU. Perawat di ICU mempunyai latar belakang pendidikan S-1 4 orang dan D-3 15 orang, dan sejumlah 10 perawat memiliki pelatihan Intensive Care Unit, 10 perawat memiliki pelatihan *Quality Assurance*, 1 orang perawat memiliki pelatihan manajemen *Quality Control* rumah sakit. Program "*Quality Assurance*" untuk menjamin kualitas pelayanan serta keselamatan bagi pasien, pada umumnya telah diberi pembekalan bimbingan tersebut kepada perawat.

Penelitian Prastiwi (2010) menunjukkan mutu pelayanan ICU yang baik didukung dengan sumber daya tenaga kesehatan yang ada di ICU memiliki ketrampilan khusus. Penelitian Gatot (2015) juga menghasilkan karakteristik perawat di ICU seperti pendidikan, pelatihan, dan motivasi pengembangan karier merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ICU dalam memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu dan berkualitas. Penelitian Atihuta (2010) menunjukkan bahwa

kinerja mutu pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh perencanaan, organisasi, pelaksanaan dan pengawasan, *clinical governance*, standar keperawatan, indikator keperawatan dan *audit* keperawatan.

Meskipun pelayanan sebagian besar sudah sesuai dengan harapan keluarga, namun masih ada harapan keluarga pasien yang tidak tercapai, yang menjadikan penilaian akan kualitas pelayanan keperawatan yang tidak baik. Hal tersebut tercermin dari hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 8 (25%) keluarga pasien menyatakan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori tidak baik.

Pada dimensi *tangible*, meskipun secara penampilan perawat sudah baik namun pasien juga menginginkan kondisi ruang tunggu yang bersih. Zeithmal dan Binner (1996 dalam Winarsih, 2010) menyatakan bahwa penampilan yang baik adalah penampilan yang menarik, dengan kesan rapi, bersih, yang bisa ditingkatkan melalui seragam dan kelengkapannya sebagai cermin penerimaan yang baik. Namun fasilitas pelayanan (*tangibel*) juga didukung dengan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya yang merupakan bukti nyata dari pelayanan yang meliputi fisik, perlengkapan peralatan yang digunakan, serta penampilan pegawainya.

Pada dimensi *reliability*, meskipun sikap perawat baik dalam berkomunikasi, terampil, dan memberi pelayanan dengan baik, namun keluarga pasien juga menginginkan informasi yang diberikan oleh perawat tentang anggota keluarga dapat dengan mudah dimengerti, selalu menginformasikan tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Menurut CCFNI (*Critical Care Family Need Inventory*) oleh Motter & Leske (1996) dalam Pane (2010) disebutkan kebutuhan keluarga akan informasi tentang perkembangan kondisi pasien menentukan persepsi keluarga pasien akan kualitas pelayanan yang diberikan.

Pada dimensi *responsiveness*, meskipun perawat tanggap dan siap dalam menangani keluhan, namun keluarga pasien juga menginginkan pelayanan yang cepat akan segala informasi dan menghargai keluarga pasien dengan meminta ijin atas segala tindakan yang

diberikan pada pasien. Menurut Rahmayanty (2010) seiring peningkatan intensitas aktivitas individu, harapan pelanggan akan dimensi ini semakin meningkat. Setiap keluarga pasien mengharapkan wewenangnya diperhatikan. Keluarga pasien akan merasa puas kalau mereka mendapatkan pengormatan atas segala tindakan pada pasien.

Pada dimensi *assurance*, meskipun perawat ramah dan sopan, informasi dapat mudah dipahami, pengetahuan dan ketrampilan baik. Namun ada keluarga pasien yang menyatakan pelayanan yang diberikan membuat tidak nyaman, tidak yakin pasien dirawat dengan baik dan tidak yakin kondisi pasien akan semakin membaik. Zeithmal dan Binner (1996 dalam Winarsih, 2010) mengatakan bahwa aspek ini berbicara masalah reputasi institusi kesehatan yang dituju pasien, reputasi dilihat dari pengetahuan, ketrampilan, kepercayaan pasien dan keluarga pasien akan tenaga kesehatan, apabila ternyata reputasi yang dihasilkan baik, maka pasien dan keluarga pasien tidak hanya puas, tapi akan loyal karena merasa harapannya saat membutuhkan keberadaan tenaga kesehatan terpenuhi.

Pada dimensi *empathy*, meskipun perawat memberi dukungan spiritual, menginformasikan perkembangan kondisi pasien. Namun ada keluarga pasien yang menginginkan perawat setia mendengar keluhan keluarga, kebutuhan bisa dekat dengan pasien yang lebih lama, perawat tidak membentak saat melayani, memberikan nasehat dan semangat. Bart Smet (1991 dalam Ratminto 2010) menyatakan bahwa sentuhan psikologis yang disampaikan perawat, dan tim medis lainnya kepada keluarga pasien akan mengurangi stress yang dialaminya, dimana kelelahan psikis berkontribusi terhadap penilaian akan kualitas pelayanan. Motivasi dari tim medis bisa menurunkan kecemasan dengan memberikan dukungan emosional berupa kesabaran, perhatian, dan mendengarkan keluhan keluarga pasien.

Kualitas pelayanan yang kurang baik dari pihak keperawatan lebih dominan pada dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Sedangkan kualitas pelayanan yang baik adalah pada dimensi *tangible*. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang

dilakukan Kartika (2014) bahwa dalam setiap dimensi kualitas pelayanan tidak sepenuhnya akan sesuai dengan harapan pasien, karena setiap persepsi orang berbeda-beda. Mendukung penelitian yang dilakukan oleh Wisnalmawati (2015) menunjukkan bahwa tidak semua dimensi kualitas dapat sepenuhnya baik diberikan. Namun yang jelas kualitas pelayanan yang baik merupakan kebutuhan keluarga pasien selama menunggu perawatan pasien, dan kebutuhan keluarga pasien akan mempengaruhi kepuasan keluarga pasien.

B. Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang

Tabel 3. Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang

Kepuasan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Tidak Puas	4	12.5
Kurang Puas	7	21.9
Puas	16	50.0
Sangat Puas	5	15.6
Total	32	100.0

Kepuasan keluarga pasien sebagian besar sebanyak 16 (50%) responden mengatakan puas, dan sebagian kecil sebanyak 4 (12,5%) responden mengatakan tidak puas.

Kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU RSPM Semarang dalam kategori baik. Hal ini ditunjukkan dari hasil sebagian besar 16 (50%) keluarga pasien mengatakan puas, bahkan ada 5 (15.6%) keluarga pasien mengatakan sangat puas sehingga dikatakan bahwa pada umumnya sebagian besar keluarga pasien merasakan pelayanan keperawatan sudah sesuai dengan harapan keluarga pasien atau dapat melampaui harapan keluarga pasien, sehingga keluarga pasien menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan.

Seperti halnya menurut Kotler (2009), menyebutkan bahwa kepuasan keluarga pasien akan tercipta setelah membandingkan hasil yang dirasakan sesuai dengan harapannya untuk anggota keluarganya yang sakit. Seorang keluarga pasien akan puas apabila layanan yang didapatkannya sekurang-kurangnya sama

atau melampaui harapan keluarga pasien. Ketidakpuasan keluarga pasien akan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan setelah menggunakan pelayanan untuk anggota keluarganya yang sakit (Supriyanto, 2010).

Kepuasan keluarga pasien bermanfaat untuk hubungan antara RS dengan para pasien dan keluarganya menjadi harmonis, memberi dasar yang baik bagi pembelian ulang, mendorong terciptanya loyalitas pasien, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut yang menguntungkan bagi RS, reputasi menjadi baik dimata pasien, dan laba yang diperoleh dapat meningkat (Tjiptono, 2008).

Kepuasan keluarga pasien yang sudah baik diharapkan menjadi perilaku memanfaatkan pelayanan di Rumah Sakit Permata Medika Semarang secara berkesinambungan. Satu keluarga pasien merasakan puas maka diharapkan terjadi rekomendasi keluarga pasien tersebut kepada keluarga pasien yang lain tentang kepuasaannya, sehingga sebuah keluarga yang anggotanya sedang sakit juga akan memanfaatkan pelayanan tersebut.

Penelitian oleh Prasetia (2012) menunjukkan bahwa terciptanya kepuasan pasien berpeluang 4 kali pasien akan menggunakan ulang pelayanan kesehatan yang diberikan. Penelitian Wisnalmawati (2015) menunjukkan rata-rata pasien menggunakan kembali pelayanan kesehatan adalah karena merasa puas dengan pelayanan sebelumnya.

Kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU merupakan wujud kenyamanan keluarga dalam menunggu pasien di perawatan intensif, yang berujung pada berbagai respon positif dari keluarga terhadap perawatan yang diberikan kepada pasien (Potter & Perry, 2009). Ketidakpuasan keluarga menimbulkan respon negatif keluarga yang menghambat peran dan fungsi keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang perawatan intensif. Sehingga asuhan keperawatan melalui filosofi *family center care* yang seharusnya diberikan secara komprehensif dan holistik tidak akan tercapai dengan baik (Hudak & Gallo, 2010).

Hasil penelitian juga menunjukkan tingkat kepuasan keluarga pasien masih ada yang kurang baik, dimana sebanyak 7 (21,9%) keluarga pasien mengatakan kurang puas, bahkan sebanyak 4 (12,5%) keluarga pasien mengatakan tidak puas. Dapat dikatakan keluarga pasien merasakan hasil kinerja pelayanan keperawatan belum sesuai dengan harapan pasien atau tidak melampaui harapan pasien. Sehingga pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Evaluasi kepuasan keluarga pasien terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi kualitas produk, kualitas pelayanan, aspek estetika, *self expenssive value*, *brand personality* (Tjiptono, 2008). Kepuasan keluarga pasien juga dipengaruhi oleh faktor internal keluarga pasien seperti karakteristik keluarga pasien, kecerdasan keluarga pasien, kondisi fisik pasien, serta faktor eksternal seperti interaksi sosial, persaingan antar rumah sakit, suasana rumah sakit, dan pelayanan petugas (Mangkunegara, 2008).

Menurut Puji (2008) peningkatan ketidakpuasan keluarga pasien terhadap layanan dokter atau rumah sakit atau tenaga kesehatan lainnya dapat terjadi sebagai akibat dari semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih asertif. Pengetahuan yang baik seseorang dapat melakukan evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek yang ditentukan (Prastanika, 2007).

Menurut Tjiptono (2008) ketika pendidikan masyarakat semakin tinggi maka kebutuhan dan keinginan serta tuntutan masyarakat sebagai pelanggan pelayanan kesehatan juga semakin kompleks. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka daya untuk mengkritisi segala sesuatu akan meningkat, sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih kritis menentukan apakah pelayanan yang telah diberikan memberikan rasa puas atau tidak (Puji, 2008).

Hal ini didukung dari hasil penelitian sebagian besar responden berpendidikan SMA (40,6%), dan perguruan tinggi (15,6%). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka daya untuk

mengkritisi segala sesuatu akan meningkat, sehingga seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih kritis menentukan apakah pelayanan yang telah diberikan memberikan rasa puas atau tidak (Puji, 2008). Seperti penelitian yang dilakukan Hakim (2013) bahwa pasien kurang puas setelah menggunakan pelayanan kesehatan dikarenakan pasien yang saat sekarang sudah lebih selektif. Selain hal tersebut, adanya faktor *brand personality* dimana unsur ini bersifat sangat personal, dalam hal ini, pasien berhak mendefinisikan kepuasannya masing-masing (Pratiwi, 2009).

Penelitian Lam (2015) menyebutkan ketidakpuasan keluarga pasien ICU disebabkan oleh karena minimnya frekuensi komunikasi oleh perawat, keterampilan dan kompetensi perawat, dan lingkungan perawatan intensif. Penelitian Zouka (2014) menyebutkan bahwa kepuasan keluarga pasien ICU dipengaruhi 81% oleh perhatian dan kepedulian serta manajemen pasien, 89% oleh pemenuhan kebutuhan informasi, 73% oleh keikutsertaan dalam pengambilan keputusan, 6% oleh dukungan emosional, 28% oleh frekuensi komunikasi, dan 47% oleh suasana di ruang tunggu.

C. Hubungan antara Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang

Tabel silang menunjukkan responden yang menyatakan kualitas pelayanan tidak baik, masing-masing sebanyak 4 (50%) responden mengatakan tidak puas dan mengatakan kurang puas dengan pelayanan keperawatan. Responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik sebagian besar sebanyak 16 (66,7%) responden mengatakan puas dengan pelayanan keperawatan, bahkan ada sebanyak 5 (20,8%) responden mengatakan sangat puas dengan pelayanan keperawatan, dan hanya sebagian kecil sebanyak 3 (12,5%) responden mengatakan kurang puas dengan pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan uji *Kendal tau-b* didapatkan nilai *p value* = 0,000 (nilai *p value* < 0,05), sehingga H_0

ditolak dan H_a diterima, artinya ada hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas pelayanan yang baik akan mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien setelah anggota keluarganya mendapatkan pelayanan tersebut, dalam hal ini adalah puas anggota keluarganya mendapat pelayanan perawat. Hal tersebut ditunjukkan dari 24 responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik sebagian besar sebanyak 66,7% merasa puas dan 20,8% merasa sangat puas dengan pelayanan keperawatan, sedangkan dari 8 responden yang menyatakan pelayanan tidak baik sebagian besar sebanyak 50% merasa kurang puas dan 50% merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

Hubungan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien ditunjukkan dengan semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang diterapkan oleh perawat maka semakin tinggi kepuasan keluarga pasien pada pelayanan keperawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang.

Hal ini dijelaskan pula oleh Parasuraman & Berry (1990) dalam Ratminto (2010) yang menjelaskan suatu kualitas pelayanan kesehatan (*service quality*) mengacu pada lima dimensi mutu pelayanan untuk mewujudkan kepuasan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *empathy*, *assurance*, dan *tangible*. Kelima hal tersebut memegang peranan penting dalam industri jasa seperti pelayanan kesehatan sebuah rumah sakit. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan (Muninjaya, 2011).

Kualitas pelayanan yang baik meliputi penampilan fisik ruangan dan perawat yang baik, kehandalan perawat dalam memberikan pelayanan, daya tanggap perawat yang baik terhadap pasien, pemberian pelayanan perawat yang terjamin, dan empati perawat kepada pasien dan keluarga pasien yang baik dapat memberikan kepuasan kepada keluarga pasien. Hal ini karena kualitas pelayanan yang baik sebagai bukti

pelayanan yang baik, maka keluarga pasien akan merasa senang dan percaya dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien. Sebaliknya jika persepsi keluarga pasien terhadap pelayanan tersebut buruk maka kepuasan keluarga pasien juga akan semakin rendah.

Penelitian yang dilakukan oleh Fatmalia (2015) juga menghasilkan bahwa pelayanan yang bermutu akan sangat menentukan kepuasan pasien dan keluarga pasien. Mutu pelayanan yang berhubungan adalah persepsi kehandalan, persepsi daya tanggap, persepsi jaminan dan persepsi empati. Secara bersama-sama persepsi kehandalan, persepsi daya tanggap, persepsi jaminan dan persepsi empati adalah faktor yang sangat kuat mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Hakim (2013) juga menghasilkan kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan pasien, tentunya juga mempengaruhi kepuasan keluarga pasien.

Penelitian oleh Lam (2015) juga menyebutkan kepuasan keluarga pasien ICU dipengaruhi oleh frekuensi komunikasi perawat pada keluarga pasien, keterampilan dan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan, dan lingkungan perawatan intensif yang nyaman. Penelitian Zouka (2014) juga menyebutkan bahwa kepuasan keluarga pasien ICU dipengaruhi empati perawat dalam bentuk perhatian, kepedulian, manajemen pasien, dan dukungan emosional pada keluarga. Kepuasan keluarga pasien juga dipengaruhi oleh kehandalan pelayanan dalam bentuk pemenuhan kebutuhan informasi, dipengaruhi oleh jaminan pelayanan dalam bentuk keikutsertaan dalam pengambilan keputusan, dan frekuensi komunikasi. Kepuasan keluarga pasien juga dipengaruhi oleh fasilitas pelayanan dalam bentuk suasana di ruang tunggu yang nyaman dan bersih.

5. KESIMPULAN

- a. Kualitas pelayanan keperawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang sebagian besar kategori baik (75%) dan tidak baik (25%). Kualitas pelayanan baik didukung oleh karakteristik perawat dan manajemen pelayanan rumah sakit.
- b. Kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang sebagian besar (50%) puas, (15,6%) sangat puas; kurang puas (21,9%) dan tidak puas (12,5%). Kepuasan keluarga pasien dipengaruhi oleh kebutuhan dan keinginan serta tuntutan sebagai pelanggan yang semakin kompleks dan selektif.
- c. Ada hubungan signifikan antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan keluarga pasien dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Hubungan tersebut ditunjukkan dengan semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang diterapkan oleh perawat, maka semakin tinggi kepuasan keluarga pasien pada pelayanan keperawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang

SARAN

- a. Bagi profesi keperawatan di Rumah Sakit Permata Medika Semarang
Profesi keperawatan diharapkan dapat menjaga dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan untuk meningkatkan lagi kepuasan keluarga pasien dalam menghadapi kompetisi dimasa yang akan datang, karena masih ada yang menyatakan kurang sesuai dengan harapan. Profesi keperawatan diharapkan mengikuti pelatihan manajemen keperawatan terkait kualitas pelayanan.
- b. Bagi keluarga pasien/ masyarakat
Keluarga pasien atau masyarakat diharapkan dapat mengungkapkan kepuasan ataupun ketidakpuasan dan harapannya terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan di ICU, melalui kotak saran maupun *sms*, sehingga dapat segera ada tindak lanjut dari pihak manajemen rumah sakit.
- c. Bagi Rumah Sakit
Pihak rumah sakit diharapkan meningkatkan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* untuk meningkatkan lagi kepuasan keluarga pasien dalam menghadapi kompetisi di masa yang akan datang dengan memberikan pelatihan-pelatihan kembali mengenai *Quality Assurance*, karena dari dimensi yang diteliti ternyata masih ada

responden yang menyatakan kurang sesuai dengan harapan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU secara lebih detail untuk memperoleh faktor yang paling berpengaruh diantara faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga pasien

6. REFERENSI

- Atihuta, J.A. (2010). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Mutu Pelayanan di RSUD Dr M. Haulussy Ambon*. Dari <http://unhas.ac.id>.
- Devi. (2013). *Hubungan Persepsi Pengguna Layanan Tentang Mutu Pelayanan Unit Rawat Inap (VIP) dengan Minat Pemanfaatan Ulang Di BRSU Tabanan Tahun 2013*. Jurnal Community Health Volume II No 1 Januari 2014.
- Fatmalia, K. (2015). *Gambaran Kepuasan Pasien dan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan Menggunakan 5 (Lima) Dimensi Mutu di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*. Diakses melalui: <http://perpusnwu.web.id>.
- Gatot, D.B., & Adisasmito, W. (2015). *Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Gunung Jati Cirebon*. Makara, Kesehatan, Vol. 9, No. 1, Juni 2015: 1-8
- Hakim. (2013). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Mengenai Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Serpong 1 Tangerang Selatan Tahun 2013*. Skripsi PSKM STIKES Banten.
- Hudak, C. M. & Gallo, B. M. (2010). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Holistik* (Ed. 6). Jakarta: EGC.
- Jevons & Ewens. (2009). *Pemantauan Pasien Kritis, Edisi 2*. Jakarta: Erlangga
- Karmilasari (2013). *Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Minat Pemanfaatan Kembali Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar*. Jurnal Universitas Hasanuddin
- Kartika. (2014). *Determinan Kualitas Pelayanan Perawatan di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Sari Mutiara Medan*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Sumatera Utara: Medan.
- Kotler, Philip & Kevin Keller. (2009). *Manajemen Pemasaran Edisi 13 Jilid 1 dan 2*. Jakarta: Erlangga.
- Lam, SM., So, Hm., Heyland, DK., et.al. (2015). *Intensive Care Unit Family Satisfaction Survey*. *Hong Kong Med J* 2015 Oct;21(5):435-43 | Epub 15 Sep 2015. DOI: 10.12809/hkmj144385
- Lupiyoadi, R. (2007). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mangkunegara, A. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, A. A. G. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi Ketiga*. Salemba Medika. Jakarta.
- Pane, Teti. H. (2010). *Gambaran Kebutuhan Keluarga Pasien yang Menunggu Keluarganya di Ruang Rawat ICU RSUP Haji Adam Malik Medan*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara 2010.
- Potter, P. A. & Perry, A.G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Vol. 1). (Y. Asih, M. Sumarwati, D. Efriyani, & dkk., Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Prasetya, E. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Konsumen dalam Pendayagunaan Jasa Pelayanan Kesehatan Balai Pengobatan Swasta Di Desa Kaladawa Kecamatan Talang Kabupaten Tegal*. Skripsi STIKes Kendal.
- Prastiwi, E.N. (2010). *Analisis Mutu Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Melalui Audit Kematian di RSUD Kota Bekasi*. Tesis:

- Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. UI. Depok.
- Pratiwi, Altlastieka (2009), *Pengelolaan Kepuasan dalam Pelayanan Kesehatan*. Bandung: Universitas Pdjajaran.
- Rab, T. (2007). *Agenda Gawat Darurat (Critical Care) Jilid I, Edisi 2.*, Bandung: PT Alumni.
- Rahmayanty, Nina (2010), *Manajemen Pelayanan Prima*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ratminto, A. (2010). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Santoso. (2014). *Survey Kepuasan Pasien dan Keluarga / Patient and Family Satisfaction Survey*. From: [http:// www. lean-indonesia. com](http://www.lean-indonesia.com) diakses 20 Desember 2015.
- Supriyanto S., dan M. Ernawati. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Tjiptono, Fandi (2008), *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*, Yogyakarta: Andi.
- Widyaratna. (2012). *Pedoman Manajemen Pelayanan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- Winarsih, A & Ratminto. (2010). *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wisnalmawati. (2015). Pengaruh Persepsi Dimensi Kualitas Layanan Terhadap Niat pembelian Ulang”. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, No. 3 Jilid 10 2015, h. 153-165.
- Zouka, M., Myrou., Anastasiou., et.al. (2014). Family Satisfaction in the ICU: a 6-month experience. *Critical Care 2014, 18 (Suppl1):P27*(doi:10.1186/cc 13217).

-oo0oo-