

## HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU

Nuryatul Hasanah<sup>1</sup>, Muhammad Martono Diel<sup>2</sup>, Inna Mukhaira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan Universitas Yatsi Madani

<sup>2</sup>. Dosen keperawatan Universitas Yatsi Madani

<sup>3</sup>. Dosen Gizi Universitas Yatsi Madani

[yazuranury2@gmail.com](mailto:yazuranury2@gmail.com)

### ABSTRAK

Pelayanan Rumah Sakit saat ini sudah mulai berkembang, Rumah Sakit semakin memiliki kesadaran atas peningkatan pelayanan agar mutu dan kepuasan pasien dapat meningkat. Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu utama yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emphaty*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. 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 Sakit Kanker Dharmais dengan uji korelasi *Fisher's Exact Test* dengan pvalue: 0,000 ( $\alpha$ : <0,05). Diharapkan mendapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di unit agar kepuasan keluarga meningkat dengan cara memperhatikan dimensi kepuasan.

**Kata kunci:** Mutu Keperawatan, Kepuasan, Keluarga pasien

### ABSTRACT

Hospital services are now starting to develop, hospitals are increasingly aware of improving services so that quality and patient satisfaction can increase. The services provided by the hospital must be of good quality and fulfill the five main quality dimensions, namely *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, and *empathy*. The purpose of this study was to determine the relationship between the quality of nursing services and the level of patient family satisfaction in the ICU room of the Dharmais Cancer Hospital, Jakarta. The research design is a quantitative descriptive one using a correlation analysis design with a cross-sectional approach. A sample of 91 respondents. The results showed that most of them were aged <30 years (57.1%), male (58.2%), secondary education (56.0%) working (68.2%) married (58.2%), quality good nursing services (75.8%) and family satisfaction satisfied category (72.5%). There is a relationship between the quality of nursing services and the level of satisfaction of the patient's family in the ICU room of the Dharmais Cancer Hospital with the Fisher's Exact Test correlation test with a pvalue: 0.000 ( $\alpha$ : <0.05). It is expected to improve the quality of nursing services in the unit so that family satisfaction increases by paying attention to the dimensions of satisfaction.

**Keywords:** Quality of Nursing, Satisfaction, Patient's family

### PENDAHULUAN

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan harapannya (Asmuji, 2018). Menurut Supranto (2018) menyatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan label yang digunakan oleh konsumen untuk meringkas suatu himpunan aksi atau tindakan yang terlihat. Kepuasan keluarga pasien merupakan suatu tingkat perasaan yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya dan indikator pertama

dari standar suatu rumah sakit dalam suatu ukuran mutu pelayanan (Olive, 2016).

Berdasarkan hasil data yang ditemukan oleh WHO (2018) yang menjelaskan bahwa kepuasan tentang pelayanan di Rumah Sakit sebesar 90% dengan semua klasifikasi. Namun ada sekitar 10% Rumah Sakit dengan tingkat kepuasan pasien di dunia yang diambil dari *Technical Assistance Research Program (TARP)* di Washington menyatakan secara penuh bahwa hampir semua pasien yang tidak puas secara diam-diam beralih ke jasa pesaing, bahkan menceritakan keburukan pelayanan yang diterima kepada orang lain (Lupiyoadi, 2017). Standar akreditasi rumah sakit tahun 2018 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, 2018). Berdasarkan Jurnal manajemen di Rumah Sakit Australia menyatakan bahwa tingkat kepuasan pelanggan akan meningkatkan *income* Rumah Sakit sebesar 95,5%. 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 (Soleh, 2018).

Kepuasan keluarga yang rendah berdampak terhadap jumlah kunjungan di rumah sakit, sedangkan sikap perawat terhadap pasien juga akan berdampak terhadap kepuasan pasien, dimana kebutuhan pasien dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan (Heriandi, 2017). Pelayanan keperawatan dan kepuasan keluarga secara menyeluruh saling berhubungan, berjalan secara terpadu untuk memberikan pelayanan kepada pemakai jasa rumah sakit sehingga pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat (Permenkes RI, 2018).

*World Health Organization (WHO)* tahun 2015 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 (Kemenkes RI, 2018).

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 (Kemenkes RI No. 560, 2013). *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, 2019).

Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia saat ini sudah mulai berkembang sepanjang periode 20 tahun, Rumah Sakit semakin memiliki kesadaran atas peningkatan pelayanan agar mutu dan kepuasan pasien dapat meningkat (Suhendar, 2019). Pelayanan di ICU harus memenuhi kriteria pelayanan secara menyeluruh agar pelayanan yang diberikan dapat maksimal (Asmuji, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Desmawati (2018) menyatakan bahwa terdapat 13,6% perawat telah memberikan layanan keperawatan dengan baik, namun ada sekitar 86,4% responden mengatakan layanan keperawatan kurang baik. Sementara itu, data mengungkapkan bahwa 77,3% responden memiliki kepuasan rendah dan 22,7% responden memiliki kepuasan sedang.

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu utama yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*

(Tjiptono, 2016). Dari hasil penelitian Lestari & Kuntari (2018) terkait dengan faktor penentu tingkat kepuasan pasien didapatkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yakni *tangibles* 50%, *reliability* 56,67%, *responsiveness* 60%, *assurance* 56,7% dan *emphaty* 53,3%. Hasil survey tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan yakni 68,8% dan belum memenuhi standar kepuasan pelanggan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 30 tahun 2020 yaitu layanan ICU harus memenuhi standar > 90%.

Mustofa (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan terhadap layanan keperawatan yang diberikan kepada di rawat inap di rumah sakit. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Niken (2015) menyatakan pelayanan keperawatan harus didukung oleh pengetahuan dan sikap serta caring kepada pasien yang di ruang rawat ICU, penelitian menunjukkan bahwa variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan bahwa 4 kali mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap. Penelitian yang dilakukan oleh Akbar, dkk (2018) menyatakan bahwa perawat harus memiliki sikap empati kepada pasien di rawat inap ataupun di ICU, hal tersebut dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, dengan demikian diharapkan adanya peningkatan mutu terhadap pelayanan tersebut. Gambaran pelayanan di Ruang ICU yakni pelayanan yang sangat kompleks sehingga semua multidisiplin berperan penting di ruangan, tingkat pelayanan dan kompeten seseorang tenaga medis sangat diperlukan di ruangan tersebut.

Gambaran pasien yang ada di Ruang ICU yakni pasien dengan kebutuhan pelayanan tindakan resusitasi jangka panjang yang meliputi dukungan hidup untuk fungsi-fungsi vital seperti *Airway* (fungsi jalan napas), *Breathing* (fungsi pernapasan), *Circulation* (fungsi sirkulasi), *Brain* (fungsi otak) dan fungsi organ lain, disertai dengan diagnosis dan terapi *definitive*. Rumah Sakit Khusus Kanker Dharmais Jakarta merupakan Rumah Sakit rujukan nasional khusus kanker berhasil mencapai prestasi internasional menjadi rumah sakit berkelas dunia oleh lembaga mutu *Internasional Commision Joint* (JCI), selain sertifikat internasional juga mendapatkan sertifikat nasional yaitu akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) lulus dengan tingkat paripurna bintang lima, *Gold Champion of Indonesia Wow Brand 2015, the best Champion of Jabodetabek wow service excellence award*, dan ISO 9001 *Quality Asserance*. Tingginya kasus pasien yang dirawat di ICU Rumah Sakit Kanker Dharmis menjadikan tolak ukur layanan keperawatan. Data pasien yang dirawat di ruang ICU Kanker Dharmis sepanjang Januari- November 2022 sebanyak 584 pasien. Tingginya jumlah kasus tersebut tentu tidak lepas dari keluarga pasien yang menjaga pasien.

Shorofi *et al* (2016) mengamati bahwa karena kondisi pasien yang tidak dapat diduga, konflik psikologis, prognosis, perubahan peran, masalah keuangan, dan belum terbiasa dengan lingkungan perawatan intensif, pada 72 jam pertama setelah pasien masuk ICU akan memicu keluarga menjadi marah, syok, merasa bersalah, menyangkal, depresi, dan putus asa. Anggota keluarga merasa cemas dan takut karena peralatan medis yang canggih, pemantauan terus menerus terhadap pasien, dan bunyi alarm yang berbeda-beda. Bila situasi ini dibiarkan, akan menyebabkan tekanan emosional, mental dan fisik anggota keluarga, dan pada akhirnya keluarga menggunakan metode koping maladaptif.

Mutu pelayanan di Rumah Sakit, Mutu di ruang ICU memenuhi syarat dan kualifikasi secara penuh sebesar 90% puas yang meliputi semua aspek seperti seperti *Airway* (fungsi jalan napas), *Breathing* (fungsi pernapasan), *Circulation* (fungsi sirkulasi), *Brain* (fungsi otak) dan fungsi organ lain, disertai dengan diagnosis dan terapi *definitive* dengan mutu keperawatan yakni *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* (Akbar, dkk., 2018).

Berdasarkan penelitian Sari Amelia., Al Muhadi. (2018) di Rumah Sakit H.S.

SamsoeriMertojoso Surabaya menyatakan bahwa sebagian besar responden puas terhadap pelayanan yang diberikan perawat sebesar 87,9% dan tidak puas sebesar 12,1%. Padahal secara aturan manajemen Rumah Sakit mengharuskan kepuasan harus lebih dari 95,0%. Pada penelitian Sinaga (2018) di Rumah Sakit Misi Lebak kepuasan yang diberikan perawat dinilai sangat memuaskan sebanyak 81,9% dan Puas sebanyak 90,5%, sedangkan padavariabel *tangibel* dan *Asurance* tingkat kepuasan rendah sebesar 67,8%. Peneliti berminat menelitikepuasan berdasarkan survey awal wawancara yang dilakukan kepada keluarga pasien yang di rawat diruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais denganhasil 7 dari keluarga pasien mengatakan puas dan 3 keluarga pasien mengatakan tidak puas disebabkan oleh lama menunggu jadwal operasi/ tindakan dikarenakan daftar antrian yang terlalu panjang, sehingga membuat pasien merasakhawatir dan tidak nyaman. Kemudian masih ditemukan perawat yang kurang sigap dalam merespon keluhan keluarga pasien yang ada dirawat ICU sehingga keluarga pasien merasa kurangpuas. Gambaran lain di ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni lamanya daftar antrian masuk ICU dikarenakan banyaknya jadwal operasiyang mengharuskan pasien masuk ICU sesuai indikasi, selama jalan nafas pasien dianggap baik maka pasien tidak masuk ke Ruang ICU, sebagianbesar pasien ICU disebabkan *post craniotomy* pada kanker bagian kepala. Berdasarkan data pasien rawat serta pengamatan yang dilakukan oleh peneliti maka peneliti tertarik untuk melakukanpenelitian tentang hubungan mutu pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan keluarga pasien.

## METODELOGI

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif dengan designpenelitian deskriptif analitik dengan pendekatanpengambilan data *cross sectional*. Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang ICU Rumah SakitKanker Dharmais. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan tehnik *accidental* seperti yang dikemukakan yang kebetulan ditemui itu cocoksebagai sumber data dengan kurun waktu 1 bulan. Analisa data univarat digunakan untuk mengetahui gambaran dari distribusi frekuensi dan persentase variabel kepuasan dan mutu layanan keperawatan keluarga pasien. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk melihat hubungan antara variabel Mutu Layanan Keperawatan (Kategorik/ Ordinal) yang dihubungkan dnegan Kepuasan Keluarga (Kategorik/ Ordinal) dan uji statistic *Fisher's Exact Test*. Surat Keterangan Lolos Uji Etik/ Ethical Approval Komite Etik Penelitian Universitas Yatsi Madani dalam upaya melindungi.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Keluarga**

| No | Kategori             | Jumlah | Presentas |
|----|----------------------|--------|-----------|
| 1. | <b>Usia</b>          |        |           |
|    | < 30 Tahun           | 52     | 57,1      |
|    | 31-50 ahun           | 28     | 30,8      |
|    | > 50 Tahun           | 11     | 12,1      |
| 2. | <b>Jenis kelamin</b> |        |           |
|    | Perempuan            | 38     | 41.0      |
|    | Laki-laki            | 53     | 58.2      |
| 3. | <b>Pendidikan</b>    |        |           |
|    | Menengah: SMP/SMA    | 51     | 56.0      |
|    | Tinggi : PT          | 40     | 44.0      |

| <b>Pekerjaan</b>            |           |              |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Bekerja                     | <b>62</b> | <b>68.2</b>  |
| Tidak bekerja               | <b>29</b> | <b>31.8</b>  |
| <b>4. Status pernikahan</b> |           |              |
| Menikah                     | <b>53</b> | <b>58.2</b>  |
| Belum menikah               | <b>37</b> | <b>40.6</b>  |
| Cerai                       | <b>1</b>  | <b>0.12</b>  |
| <b>Total</b>                | <b>91</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar berusia <30 tahun sebanyak 52 responden (57,1%), laki-laki sebanyak 52 responden (58,2%), Pendidikan menengah sebanyak 51 responden (56,0%) dan bekerja sebanyak 62 responden (68,2%) dan menikah sebanyak 53 responden (58,2%).

### Analisa Univariat

**Tabel 2 Distribusi Mutu Pelayanan Keperawatan**

| <b>Variable</b>                 | <b>n</b>  | <b>presentase</b> |      |
|---------------------------------|-----------|-------------------|------|
| <b>Mutu layanan keperawatan</b> |           |                   |      |
| Tidak puas                      |           | 25                | 27,5 |
| Puas                            |           | 66                | 72,5 |
| <b>Total</b>                    | <b>91</b> | <b>100,0</b>      |      |

Berdasarkan tabel 2 menunjukan distribusi mutu pelayanan keperawatan di ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar baik sebanyak 69 responden (75,8 %) dan kurang baik sebanyak 22 responden (24,2 %).

**Tabel 3 Distribusi Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien**

| <b>Variable</b>          | <b>n</b>  | <b>presentase</b> |      |
|--------------------------|-----------|-------------------|------|
| <b>Kepuasan Keluarga</b> |           |                   |      |
| Tidak puas               |           | 25                | 27,5 |
| Puas                     |           | 66                | 72,5 |
| <b>Total</b>             | <b>91</b> | <b>100,0</b>      |      |

Berdasarkan tabel 3 menunjukan distribusi tingkat kepuasan keluarga di ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar puas sebanyak 66 responden (72,5 %) dan kurang puas sebanyak 25 responden (27,5%).

### Analisa Bivariat

**Table 4 Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Kanker Darmais**

| <b>Mutu Layanan Keperawatan</b> | <b>Kepuasan Keluarga</b> |          |             |          | <b>p-value</b> | <b>OR</b>    |
|---------------------------------|--------------------------|----------|-------------|----------|----------------|--------------|
|                                 | <b>Tidak puas</b>        |          | <b>Puas</b> |          |                |              |
|                                 | <b>n</b>                 | <b>%</b> | <b>n</b>    | <b>%</b> |                |              |
| <b>Kurang</b>                   | 17                       | 68,0     | 5           | 22,7     | <b>0,000</b>   | <b>6,430</b> |

| <b>Baik</b>  |           |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| <b>Baik</b>  | 8         | 32,0         | 61        | 92,4         |
| <b>Total</b> | <b>25</b> | <b>100,0</b> | <b>66</b> | <b>100,0</b> |

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni respon tidak puas terhadap layanan keperawatan yang kurang baik sebanyak 68,0%. Sedangkan responden puas terhadap pelayanan keperawatan yang baik sebanyak 92,4%. Hasil uji korelasi Fisher's Exact Test diketahui pvalue: 0,000 (a: <0,05) yang artinya hipotesis diterima. Nilai OR sebesar 6,430 yang artinya mutu layanan keperawatan yang baik berdampak terhadap kepuasan keluarga pasien sebesar 6 kali (64,30%). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan mutu pelayanan keperawatan Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni respon tidak puas terhadap layanan keperawatan yang kurang baik sebanyak 68,0%. Sedangkan responden puas terhadap pelayanan keperawatan yang baik sebanyak 92,4%. Hasil uji korelasi Fisher's Exact Test diketahui pvalue: 0,000 (a: <0,05) yang artinya hipotesis diterima. Nilai OR sebesar 6,430 yang artinya mutu layanan keperawatan yang baik berdampak terhadap kepuasan keluarga pasien sebesar 6 kali (64,30%). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan mutu pelayanan keperawatan Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni respon tidak puas terhadap layanan keperawatan yang kurang baik sebanyak 68,0%. Sedangkan responden puas terhadap pelayanan keperawatan yang baik sebanyak 92,4%. Hasil uji korelasi Fisher's Exact Test diketahui pvalue: 0,000 (a: <0,05) yang artinya hipotesis diterima. Nilai OR sebesar 6,430 yang artinya mutu layanan keperawatan yang baik berdampak terhadap kepuasan keluarga pasien sebesar 6 kali (64,30%). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan mutu pelayanan keperawatan tingkat kepuasa keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Kanker Darmais.

Distribusi karakteristik keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar berusia <30 tahun. Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur. Dengan peningkatan umur diharapkan terjadi pertumbuhan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya, yang identik dengan idealisme tinggi, semangat tinggi dan tenaga yang prima (Sastrohadiwiry, 2018). Kemampuan berpikir kritis pun meningkat secara teratur selama usia dewasa (Anne, 2018). Menurut Sastrohadiwiry (2018), usia antara 26-35 tahun masuk dalam usia dewasa, dimana pada masa ini orang akan memusatkan harapannya untuk mendapatkan pekerjaan, berencana memiliki pasangan dan bersosialisasi. Pada fase ini orang akan berpacu dan bersaing dengan orang lain atau rekan kerjanya agar lebih produktif dalam bekerja. Orang akan menggunakan kemampuan motorik yang masih baik dalam belajar menguasai keterampilan-keterampilan motorik baru, dan menggunakan kemampuan mental seperti mengingat hal-hal yang dulupernah dipelajari, penalaran analogis, dan berpikir kreatif serta didukung dengan kemampuan fisik / tenaga yang masih efisien agar mampu bersaing dengan lingkungannya.

a. Jenis kelamin

Distribusi karakteristik keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar laki-laki. Jenis kelamin merupakan perbedaan yang terbentuk secara sosial bukan dari bentuk tubuh laki-laki maupun perempuan. Gender cenderung merujuk pada peran sosial dan budaya dari perempuan dan laki-laki dalam masyarakat tertentu. WHO (2018) menyampaikan bahwa perempuan lebih banyak daripada laki-laki, hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada

perempuan, begitu juga dengan tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Setiati (2017) yang menyampaikan bahwa mayoritas jenis kelamin responden dalam penelitiannya adalah perempuan yang memberikan kepuasan kurang baik terhadap layanan. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2018) yang menyatakan bahwa mayoritas jenis kelamin responden dalam penelitiannya adalah laki-laki. Asumsi peneliti terkait jenis kelamin adalah bahwa mayoritas perempuan biasanya lebih baik dalam menyikapi permasalahan yang dihadapinya. Pada umumnya wanita akan lebih mampu dalam mengelola tingkat stressnya dan biasa melakukan serta mengerjakan sesuatu secara lebih baik dibanding pria. Kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya juga akan dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki oleh seseorang.

b. Pendidikan

Distribusi karakteristik keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar Pendidikan menengah. Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut. Menurut Supraba (2015), menjelaskan tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan yang bertujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan dan menjadi perubahan sikap dari peserta didik baik itu sikap positif ataupun negatif. Menurut Putri, Suci Tuty (2013), mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi dalam melakukan suatu tindakan.

Hasil penelitian Supraba (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara status kesehatan dengan tingkat pendidikan sebesar (47,1%). Hal ini sesuai dengan pendapat yang di kemukakan oleh Black, J. M., & Hawks (2014), pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Menurut Waworuntu, Asrifuddin and Kalesaran (2019), rendahnya tingkat pendidikan akan dapat mempengaruhi aksesibilitas ke fasilitas kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Notoadmodjo (2014), yang mengatakan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang.

c. Pekerjaan

Distribusi karakteristik keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Rohmah, Purwaningsih and Bariyah, (2012); Supraba (2015), mengungkapkan bahwa terdapat 67% responden tidak bekerja pada suatu institusi, dan 33% bekerja pada suatu institusi pemerintah dan swasta, hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan status kesehatan, dimana responden yang bekerja akan lebih memiliki status kesehatan yang baik karena memiliki pengaruh pendapatan dan sebagian besar memiliki jaminan kesehatan dari masing-masing institusi tempat responden bekerja. Pada penelitian ini ada 75,0% responden tidak bekerja sehingga mereka sebagian besar tidak memiliki jaminan kesehatan swasta akan tetapi memiliki jaminan kesehatan dari pemerintah. Penelitian yang dilakukan oleh Mufadhal Barseli, Riska Ahmad, Ifdil Ifdil (2018), Hamzah B., Rahmawati Hamzah (2020) menyatakan bahwa faktor-faktor pekerjaan berpengaruh terhadap kepuasan meliputi: Faktor pribadi meliputi unsur-unsur intelektual, motivasi, kepribadian, dan kepercayaan atau keyakinan (spiritualitas). b. Faktor situasi meliputi tiga unsur, yaitu: tuntutan atau berat ringannya, mendesak atau tidaknya situasi tersebut; situasi yang berhubungan dengan perubahan hidup; situasi yang tidak jelas, misalnya masa menganggur, pekerjaan dengan deskripsi pekerjaan yang tidak jelas. Berdasarkan penjelasan dari beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa

masing-masing faktor dapat mempengaruhi terbentuknya pengetahuan dan kepuasan yang saling berkaitan satu sama lain ataupun dapat berdiri sendiri.

d. Status Pernikahan

Distribusi karakteristik keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar menikah. Penelitian ini sejalan dengan Muyana (2019) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden menikah. Pernikahan berhubungan dengan dukungan pasangan yang diberikan. Namun juga dikaitkan dengan finansial dan psikologi dalam rumah tangga. Responden yang menikah sebagian besar memiliki psikologi lebih baik karena adanya dukungan yang berdampak terhadap persepsi kepuasan yang diberikan (Muyana, 2019)

### Analisa Univariat

a. Mutu Layanan Keperawatan

Distribusi mutu pelayanan keperawatan di ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar baik. Mutu keperawatan yang dinilai baik oleh responden disebabkan perawat sudah melakukan semua pelayanan sesuai dengan standar yang diterapkan. Didukung juga bahwa Rumah Sakit Khusus Kanker Dharmais Jakarta telah berhasil mencapai prestasi internasional menjadi rumah sakit berkelas dunia oleh lembaga mutu *Internasional Commision Joint* (JCI), selain sertifikat internasional juga mendapatkan sertifikat nasional yaitu akreditasi KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) lulus dengan tingkat paripurna bintang lima, *Gold Champion of Indonesia Wow Brand 2015, thebest Champion of Jabodetabek wow service excellence award*, dan ISO 9001 *Quality Asserance* sehingga tuntutan akan mutu harus dipertahankan oleh semua perawat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Chairunnisa, dkk (2018), dengan hasil penelitian menyebutkan bahwa mutu pelayanan secara keseluruhan dari semua dimensi yakni baik sebanyak 86,9%. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Akbar, dkk (2017) dengan hasil menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan kurang baik sebanyak 45,7%. Hal tersebut disebabkan banyak factor salah satunya adalah kurangnya dukungan manajemen akan pentingnya pelayanan maksimal, kurangnya wadah perawat untuk meningkatkan pengetahuan seperti pelatihan internal dan eksternal yang berdampak perawat menjadi kurang cekatan dan kurang peduli kepada pasien dan keluarga sehingga menjadikan mutu keperawatan menjadi tidak baik.

Manajemen Rumah Sakit harus mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan terhadap mutu. Kepatuhan dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal terdiri dari lingkungan kerja, karakteristik kelompok, serta beban kerja dan Faktor internal terdiri dari usia, jenis kelamin, pengetahuan, sikap dan masa kerja (Maria Ulfa & Sarzuli, 2016). Hasil penelitian di Ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais secara keseluruhannya yakni baik sebanyak 75,8%, namun ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan yakni pada bagian dimensi *Tangibles* (perawat bersikap lebih ramah) *Responsiveness* (Meningkatkan kepedulian perawat dalam menjelaskan penyakit pasien dan perawat lebih memperhatikan keluhan keluarga dan pasien), *Reliability* (Perawat meningkatkan observasi kepada pasien dan meningkatkan kecepatan waktu pelayanan farmasi),

b. Kepuasan Keluarga

Distribusi tingkat kepuasan keluarga di ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar puas. Kepuasan yang dinilai oleh keluarga sudah baik hal tersebut disebabkan banyak factor salah satunya Rumah Sakit Khusus Kanker Dharmais Jakarta telah berhasil mencapai prestasi internasional menjadi rumah sakit berkelas dunia sehingga tuntutan akan mutu harus dipertahankan oleh semua perawat. Didukung oleh manajemen Rumah Sakit telah memberikan fasilitas kepada perawat untuk



meningkatkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi, peningkatan pelatihan berkelanjutan dan meningkatkan eksistensi bahwa mutu yang dicapai harus memberikan kepuasan kepada keluarga (Akbar, dkk., 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari & Kuntari (2018) terkait dengan faktor penentu tingkat kepuasan pasien didapatkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan yakni *tangibles* 50%, *reliability* 56,67%, *responsiveness* 60%, *assurance* 56,7% dan *emphaty* 53,3%. Sejalan dengan penelitian Septiani Ayu, dkk (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga puas terhadap pelayanan keperawatan sebanyak 89,7%. Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Niken (2015) menyatakan pelayanan keperawatan harus didukung oleh pengetahuan dan sikap serta caring kepadapasien yang di ruang rawat ICU, penelitian menunjukkan bahwa variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan bahwa 4 kali mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap. Akbar, dkk (2018) menyatakan bahwa perawat harus memiliki sikap empati kepada pasien di rawat inap ataupun di ICU, hal tersebut dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, dengan demikian diharapkan adanya peningkatan mutu terhadap pelayanan tersebut. Gambaran pelayanan di Ruang ICU yakni pelayanan yang sangat kompleks sehingga semua multidisiplin berperan penting di ruangan, tingkat pelayanan dan kompeten seseorang tenaga medis sangat diperlukan di ruangan tersebut.

## 2. Analsia Bivariat

Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengantingkat kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni respon tidakpuas terhadap layanan keperawatan yang kurang baik sebanyak 68%. Sedangkan responden puas terhadap pelayanan keperawatan yang baiksebanyak 92,4%. Hasil uji korelasi *Fisher's Exact Test* diketahui *pvalue*: 0,000 ( $\alpha$ : <0,05) yang artinya hipotesis diterima. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan mutu pelayanan keperawatandengan tingkat kepuasan keluarga pasien di RuangICU Rumah Sakit Kanker Dharmais. Mutu layananyang diberikan oleh seorang perawat memberikan dampak terhadap kepuasan keluarga, semakin tinggi layanan keperawata dengan baik, maka penilaian terhadap layanan akan menjadi lebih puas. Puas yang dirasakan keluarga menjadikan tolak ukur penilaian yang berdampak positif bagi Rumah Sakit (Mustofa, 2018)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari Amelia., Al Muhadi. (2018) diRumah Sakit H.S. Samsuori Mertojoso Surabaya menyatakan bahwa sebagian besar responden puasterhadap pelayanan yang diberikan perawat dengannilai *pvalue*: 0,003. Didukung oleh pada penelitian Sinaga (2018) di Rumah Sakit Misi Lebak kepuasan yang diberikan perawat dinilai sangatmemuaskan sebanyak 81,9% hasil uji statistic diperoleh ada hubungan yang signifikan antar *reliability* ( $p=0,040$ ), *assurance* ( $p=0,000$ ),*emphaty* ( $p=0,000$ ) dengan terhadap mutu pelayanan keperawatan. Mustofa (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan terhadap layanan keperawatan yang diberikan kepada di rawat inap di rumah sakitdengan *pvalue*: 0,002.

Shorofi *et al* (2016) mengamati bahwa karena kondisi pasien di ICU yang tidak dapat diduga, konflik psikologis, prognosis, perubahan peran, masalah keuangan, dan belum terbiasa dengan lingkungan perawatan intensif, pada 72 jam pertama setelah pasien masuk ICU akan memicu keluarga menjadi marah, syok, merasa bersalah, menyangkal, depresi, dan putus asa (Mustofa, 2018). Mutu pelayanan di Rumah Sakit, Mutu di ruang ICU memenuhi syarat dan kualifikasi secara penuh sebesar 90% puas yang meliputi semua aspek seperti seperti *Airway* (fungsi jalan napas), *Breathing* (fungsi pernapasan), *Circulation* (fungsisirkulasi), *Brain* (fungsi otak) dan fungsi organ lain, disertai dengan diagnosis dan terapi *definitive* dengan mutu keperawatan yakni *tangibles*, *reliability*,

*responsiveness, assurance dan empathy* (Akbar, dkk., 2018). Kepuasan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi/kesannya terhadap kinerja suatu produk atau sebuah jasa dan harapan-harapannya (Asmuji, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien dapat terwujud dari pelayanan kesehatan keperawatan yang baik. Kualitas atau mutu pelayanan dapat dinilai secara tindakan ataupun sikap anggota tim medis dalam memberikan asuhan kepada semua pasien. Pasien akan menganggap suatu instansi itu baik jika mereka merasakan kepuasan dari hal rohani dan badani. Kepuasan pasien yang lainnya juga didapatkan dari perbincangan antar pasien yang menyebarluaskan tentang pelayanan keperawatan di suatu instansi yang baik dan memuaskan. Maka akan menimbulkan pandangan positif masyarakat kepada instansi dan tim medis tersebut (Mustofa, 2018).

## **KESIMPULAN**

Distribusi karakteristik keluarga pasien yang di rawat di ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yakni sebagian besar berusia <30 tahun (57,1%), laki-laki (58,2%), Pendidikan menengah (56,0%) dan bekerja (68,2%) dan menikah (58,2%) mutu pelayanan keperawatan baik (75,8%) tingkat kepuasan keluarga puas (72,5%). Ada hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais dengan uji korelasi *Fisher's Exact Test* diketahui pvalue: 0,000 ( $\alpha$ : <0,05) yang artinya hipotesis diterima. Nilai OR sebesar 6,430 yang artinya mutu layanan keperawatan yang baik berdampak terhadap kepuasan keluarga pasien sebesar 6 kali (64,30%).

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Saya menyampaikan banyak-banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu penulis dalam penelitian ini terutama kepada Universitas Yatsi Madani khususnya Program Studi Keperawatan yang sudah memfasilitasi dan membantu kegiatan penelitian, serta keluarga pasien yang dirawat Ruang ICU Rumah Sakit Kanker Dharmais yang telah menjadi responden penelitian.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Akbar (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, Vol 6 No.2, Diunggah 04 Desember 2022
- Ardi & Fiil Hendra Hasbi, (2016). Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Poncol. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 37 - 47 <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>. Diunggah 04 Desember 2022. Jam 20.00 WIB.
- Asmuji, (2018). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Vol. 2. Airlangga Universitas Press, Surabaya.
- Azwar, A, (2018). *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. IDI, Jakarta.
- Bauk, Ikram., dkk (2019). Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kualitas Pelayanan: Persepsi Pasien Pelayanan Rawat Inap RSUD Majene Tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Indonesia* diunggah pada Diunggah 08 Desember 2022 Jam 20.11 WIB

**ARTIKEL PENELITIAN**

*Jurnal Kesehatan, Vol. 13 No. 1 (2024). ISSN 2086-9266 e-ISSN 2654-587X  
DOI 10.37048/kesehatan.v13i1.268*