

## EKSPLORASI PENGALAMAN PASIEN DAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS PELAYANAN TENAGA KESEHATAN DI RUANG INTENSIVE CARDIOVASCULAR CARE UNIT (ICVCU) RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

*Exploring Patient and Family Experiences Regarding the Quality of Healthcare Services in the Intensive Cardiovascular Care Unit (ICVCU) at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta*

Risa Setia Ismandani<sup>1\*</sup>, Adi Utarini<sup>2</sup>, Martina Sinta Kristanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2,3</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** Being treated in an intensive care unit can be a challenging situation for both patients and their families. A satisfaction survey of patients in the Intensive Cardiovascular Care Unit (ICVCU) at Dr. Moewardi Hospital has been routinely conducted through closed questionnaires, with generally good results. However, there are still aspects considered unsatisfactory in terms of facilities, lack of understanding of care information, and slow response from staff. Therefore, the patient experience needs to be explored more deeply, as it is one of the pillars for improving the quality of healthcare services.

**Objectives:** To explore the experiences of patients and families regarding the quality of healthcare services during their stay in the ICVCU at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta.

**Methods:** This is a qualitative study with a phenomenological design. The research subjects were determined by purposive sampling, involving 8 pairs of participants. Patient participants were aged 41-60 years, diagnosed with *Acute Coronary Syndrome*, had been treated for at least 48 hours, and were in stable health condition. Family caregiver participants were responsible for the patients and aged 21-60 years. The research results were analyzed using the *Interpretative Phenomenology Analysis*.

**Results:** There are three main themes: responsiveness and clarity of information, which describe the attitudes of doctors and nurses; unbearable pain and difficult situations during treatment, which depict the intense pain and discomfort experienced by patients, as well as the challenging situations faced by family caregivers; and the sense of relief after overcoming the critical period. Additionally, the need for social support and the hopes of patients and their families, which reflect the patients' desire to always be close to their families and their wish for a quick recovery.

**Conclusions:** The experiences of patients and family caregivers highlight the importance of responsiveness, competence, and clear medical information from healthcare providers, as well as the role of social support from the family in the recovery process of patients in the ICVCU.

**Keywords:** *Acute Coronary Syndrome, Quality of Healthcare Services, Qualitative, Phenomenology, Patients and Family Experiences*

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Dirawat di ruang perawatan intensif bisa menjadi situasi yang sulit bagi pasien maupun keluarganya. Survei kepuasan terhadap pasien di ruang *Intensive Cardiovascular Care Unit* (ICVCU) RSUD Dr. Moewardi sudah rutin dilakukan melalui sebaran angket tertutup dengan hasil rata-rata baik, namun masih terdapat bagian yang dinilai kurang memuaskan pada sarana prasarana, kurangnya pemahaman informasi perawatan dan lambatnya respon petugas. Untuk itu pengalaman pasien perlu digali lebih mendalam karena merupakan salah satu pilar untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

**Tujuan:** Mengeksplorasi pengalaman pasien dan keluarga terhadap kualitas pelayanan tenaga kesehatan selama dirawat di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

**Metode:** Jenis penelitian kualitatif desain fenomenologi. Subjek penelitian ditentukan dengan *purposive sampling* dengan jumlah 8 pasang partisipan. Karakteristik partisipan pasien berusia 41-60 tahun, ter-diagnosis *Acute Coronary Syndrome*, dirawat di ICVCU minimal 48 jam, kondisi kesehatan stabil. Karakteristik partisipan keluarga yaitu merupakan pengasuh keluarga yang bertanggungjawab pada pasien, berusia 21-60 tahun. Analisis hasil penelitian dilakukan dengan metode *Interpretative Phenomenology Analysis*.

**Hasil:** Terdapat tiga tema utama yaitu sikap responsivitas dan kejelasan informasi yang menggambarkan sikap dokter dan perawat, sakit tak tertahankan dan situasi sulit di masa perawatan yang menggambarkan sakit tak tertahankan dan ketidaknyamanan yang dialami pasien, situasi sulit yang dihadapi pengasuh keluarga serta perasaan tenang setelah keluar dari ketegangan di masa kritis, dan kebutuhan dukungan sosial dan harapan pasien dan keluarga yang menggambarkan pasien ingin selalu dekat dengan keluarga serta keinginan untuk segera pulih.

**Kesimpulan:** Pengalaman pasien dan pengasuh keluarga menunjukkan pentingnya responsivitas, kompetensi dan informasi medis yang jelas dari tenaga kesehatan serta peran dukungan sosial dari keluarga dalam proses pemulihan pasien di ICVCU.

**Kata Kunci:** *Acute coronary syndrome, Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan, Kualitatif, Fenomenologi, Pengalaman Pasien dan Keluarga.*

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi tantangan utama dalam setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada sisi penerima pelayanan, mutu selalu diukur sesuai dengan tingkat pemenuhan harapan dan kenyataan atas jasa pelayanan yang diterima. Bila pelayanan yang diterima sesuai atau melampaui harapan dan memberi manfaat yang besar maka pelayanan dianggap sebagai pelayanan yang bermutu. Dari sisi penyelenggara, mutu pelayanan diukur dari pelaksanaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan penerapan standar yang telah ditentukan<sup>1</sup>. Mutu pelayanan sering diukur dengan kepuasan pasien, namun berdasarkan banyak penelitian kepuasan dipandang memberikan perspektif yang lebih sempit. Melalui pengalaman pasien akan diperoleh informasi yang sebenarnya terjadi, pasien dapat mengungkapkan apa yang dianggap penting oleh pasien<sup>2</sup>. Mendapatkan umpan balik dari pengalaman pasien dapat digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan, meningkatkan kualitas dan jalan terbaik untuk memberikan pelayanan berfokus pada pasien. Pengalaman pasien merupakan salah satu pilar untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pengalaman pasien dapat berpengaruh terhadap loyalitas pasien dikarenakan faktor komunikasi perawat, komunikasi dokter, *responsiveness*, kenyamanan fisik, komunikasi tentang obat, dan informasi kepulangan pasien<sup>3</sup>.

Setiap kondisi sakit kritis memberikan pengalaman yang berbeda. Tidak selalu apa yang dikatakan pasien sebagai kepuasan dapat mewakili apa yang menjadi pengalaman selama mendapat layanan kesehatan. Ketika ada anggota keluarga yang dirawat di ICU, keluarga akan mengalami kecemasan karena takut sesuatu yang buruk terjadi seperti kematian<sup>4</sup>. Pengalaman dirawat di ruang ICU merupakan situasi yang sulit dan menyakitkan bagi pasien, menggambarkan perasaan negatif dalam diri seseorang yang secara signifikan diakui sebagai pengalaman hidup serta secara positif memicu pemberi pelayanan kesehatan meningkatkan pengalaman baru yang lebih baik bagi pasien<sup>5</sup>. Pengalaman pasien diakui sebagai salah satu pilar dari tiga pilar pelayanan kesehatan yang berkualitas selain efektivitas klinis dan keselamatan pasien<sup>6</sup>. Lebih lanjut sumber lain<sup>7</sup> menambahkan perawatan di ruang intensif menekankan pada pendekatan holistik yang tidak hanya berfokus pada perawatan medis tetapi juga bertujuan memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga.

Rumah sakit Umum Daerah Dr. Moewardi adalah rumah sakit rujukan di kota Surakarta yang menyediakan layanan intensif salah satunya adalah layanan *Intensive Cardiovascular Care Unit* (ICVCU) dengan dominasi pasien dirawat karena permasalahan jantung seperti *Acute Coronary Syndrome*. Survei kepuasan terhadap pasien sudah rutin dilakukan melalui sebaran angket tertutup dengan hasil rata-rata

baik, namun masih terdapat bagian yang dinilai kurang memuaskan pada sarana prasarana, kurangnya pemahaman informasi perawatan dan lambatnya respon petugas. Untuk mengetahui lebih mendalam hal tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui pengalaman pasien dan keluarga tentang kualitas pelayanan tenaga kesehatan selama dirawat di ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif tradisi fenomenologi yang bertujuan memahami pengalaman subjektif individu dalam menghadapi fenomena<sup>8</sup>. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga menjalani perawatan di ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Partisipan dipilih dengan *purposive sampling* dengan kriteria terdiagnosa ACS pada saat dirawat di ICVCU, baru pertama kali dirawat di ruang ICVCU, sudah mendapat perawatan minimal selama 48 jam, usia 21-60, karakteristik bagi keluarga adalah pengasuh keluarga yang menunggu pasien minimal dua hari. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei-Juni 2024 dengan wawancara mendalam semi terstruktur dengan durasi wawancara 30-90 menit untuk menggali pengalaman selama dirawat, bagaimana pelayanan dokter dan perawat serta fasilitas ruang penunggu keluarga, observasi juga dilakukan untuk mengetahui kebiasaan pasien dan keluarga selama dirawat. Wawancara terhadap keluarga dilakukan di ruang tunggu keluarga, sedangkan wawancara partisipan dilakukan setelah pasien keluar dari ICVCU yaitu di ruang perawatan Aster 5. Semua wawancara direkam oleh peneliti. Analisis data dilakukan dengan *Interpretative Phenomenological Analysis*. Untuk meningkatkan *trustworthiness* peneliti melakukan *bracketing*, triangulasi sumber dan *peer debriefing*. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik nomor 867/III/HREC/2024 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan izin etik nomor KE/FK/0714/EC/2024 dari Komite Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM.

## HASIL

### Karakteristik Informan

Pengumpulan data dilakukan terhadap 8 pasang informan (pasien dan keluarga) yang merupakan pasien yang dirawat di ruang ICVCU (*Tabel 1 dan 2*). Informan pasien terdiri dari tiga perempuan dan lima laki-laki, usia informan adalah 41-60 tahun, semua terdiagnosa *Acute Coronary Syndrome*, lama dirawat rata-rata 3-4 hari, dan semua informan baru pertama kali dirawat di ruang ICVCU. Informan pengasuh keluarga terdiri dari lima perempuan dan tiga laki-laki, usia 21-58 tahun, sebagian besar merupakan pasangan pasien.

**Tabel 1. Karakteristik Informan Pasien**

Informan	Usia (th)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Diagnosa Medis	Lama Dirawat di ICVCU	Lama Dirawat di Ruang Perawatan Aster 5
P.1	60	L	SD	Petani	ACS STEMI, CAD, PTCA	4 hari	1 hari
P.2	55	P	SD	IRT	ACS NSTEMI	5 hari	2 hari
P.3	46	P	SMA	IRT	ACS STEMI, PTCA	3 hari	1 hari
P.4	52	P	SMA	IRT	ACS STEMI, DM, POST DCA	4 hari	2 hari
P.5	47	L	SMA	Swasta	ACS STEMI, DM, POST CAD	4 hari	1 hari
P.6	58	L	SD	Petani	ACS STEMI, POST CAD	3 hari	1 hari
P.7	50	L	SMA	Buruh	ACS STEMI INFERIOR	2 hari	1 hari
P.8	41	L	SMA	Swasta	ACS STEMI, CAD, 2 VD PCI	3 hari	2 hari

Sumber: Data Primer yang Diolah dari Hasil Wawancara (2024)

**Tema 1. Responsivitas dan kejelasan informasi**

Tema ini mencerminkan bagaimana sikap tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien selama dirawat di ruang ICVCU. Terdapat tiga kategori yang diidentifikasi yaitu: kepedulian dan responsiveness, kompetensi dokter serta informasi dan konsultasi.

*“Dokter itu kalau memeriksa detail, ditanyain keluhannya apa dulu, semua diperiksa”. “[...] pernah juga dikasih waktu konsultasi, dijelaskan semuanya dan responnya baik”. (PK.2, anak)*

**Informasi dan konsultasi**

Partisipan mengatakan meskipun perawat perhatian namun informasi mengenai kondisi kesehatan pasien, bagaimana perawatan pasien termasuk obat yang diminum, aktivitas setelah dirawat dan makanan yang harus dikurangi tidak terlalu banyak dijelaskan. Pada saat dokter menjelaskan kadang tidak memahami apa yang dijelaskan dokter.

*“[...] pernah juga dikasih waktu konsultasi, dijelaskan semuanya dan responnya baik”. (PK2, anak)*

*“[...]kemarin saya dikasih tahu tapi ya nggak tahu, kan dilihatin di layar gitu kelihatan kayak oyot-oyot akar pohon gitu...dalam hati itu apa, yaweslah”. (P3, perempuan)*

**Tabel 2. Karakteristik Informan Pengasuh Keluarga**

Informan	Usia (th)	JK	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan dengan Pasien
PK.1	58	P	SD	Buruh	Istri
PK.2	38	L	SMA	Swasta	Anak
PK.3	45	L	SMA	Wiraswasta	Suami
PK.4	21	P	SMA	Mahasiswa	Anak
PK.5	42	P	SMA	IRT	Istri
PK.6	55	P	SD	IRT	Istri
PK.7	44	L	SMA	Buruh	Adik
PK.8	41	P	D3	Swasta	Istri

**Kepedulian dan responsiveness**

Sikap kepedulian dokter dan perawat yang ditunjukkan partisipan dari perhatian ketika pasien membutuhkan sesuatu misalnya saat partisipan pasien merasa gatal saat tindakan medis dokter mau membantu, saat merasa haus perawat segera membantu mengambilkan minum (P3, P8), saat pasien memanggil perawat karena infus habis perawat segera datang (P.7,P8, PK2), perawat juga menanyakan keluhan pasien (P3,P4,P6,P7,P8). Salah satu pernyataan partisipan sebagai berikut:

*“waktu dioperasi itu kan mata saya gatal, tangan saya diikat mau menggaruk tidak bisa...dokter membantu saya...sini bu saya garukkan”. (P3, perempuan)*

Perawat dan dokter yang menunjukkan sikap responsif dan ramah diungkapkan dalam pernyataan berikut:

*“[...] kalau dokter datang itu pasti nyebut nama saya, senyum gitu.” (P3, perempuan) dan “perawatnya ramah, suka guyon...jadi kalau ditanya itu, perawatnya yaa langsung menjawab”. (PK.8, istri)*

**Kompetensi dokter**

Partisipan mengungkapkan merasa dilayani dengan baik karena pada saat sejak pasien masuk rumah sakit sampai diputuskannya dilakukan tindakan medis (PK2, PK4). Hal ini tercermin dari ungkapan partisipan berikut:

**Tabel 3. Kode Kunci, Kategori, dan Tema**

Partisipan Pasien (P) dan Pengasuh Keluarga (PK)	Kode Kunci	Kategori	Tema
P + PK	Kepedulian dokter, keramahan dokter, dokter responsif, kepedulian perawat, keramahan perawat, perawat responsif	Kepedulian dan responsiveness	
PK	Kecepatan penanganan, pemeriksaan dokter sistematis	Kompetensi dokter	Responsivitas dan kejelasan informasi
P + PK	Kurang memahami penjelasan dokter, merasa edukasi perawat minimal, kesempatan konsultasi dokter, rasa ingin tahu keluarga mengenai perawatan	Informasi dan konsultasi	
P	Ketidaknyamanan akibat tindakan medis, takut akan tindakan medis, rasa haus, kesulitan tidur, kurang privasi saat dokter visit, sakit tak tertahankan, tidak percaya sakit jantung	Sakit tak tertahankan dan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien	Sakit tak tertahankan dan situasi sulit di masa perawatan kritis
PK	Kesedihan keluarga, keletihan, tidak bisa makan, meninggalkan pekerjaan dan anggota keluarga lain	Situasi sulit yang dihadapi keluarga	
P + PK	Berkurangnya keluhan, perasaan tenang setelah penanganan	Keluar dari ketegangan di masa kritis	
P + PK	Keterbatasan waktu bertemu keluarga, perasaan kesepian: ingin dekat keluarga, keterlibatan keluarga dalam perawatan	Kebutuhan dukungan sosial	Kebutuhan dukungan sosial dan harapan
PK	Kenyamanan ruang tunggu, ketidaknyamanan ruang tunggu	Kenyamanan fasilitas	
P + PK	Harapan kesembuhan, keinginan diperiksa secara fisik, jam visit dokter	Harapan terkait pelayanan	

## Tema 2. Sakit tak tertahankan dan situasi sulit di masa perawatan kritis

Tema ini berkaitan dengan rasa ketidaknyamanan dan situasi sulit yang harus dihadapi selama menjalani perawatan.

### *Sakit tak tertahankan dan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien*

Partisipan mengungkapkan ketakutan dan ketidaknyamanan akibat tindakan medis dan perawatan yang diterima pasien. Rasa sakit seperti terbakar dan tak kuat hidup serta takut akibat tindakan medis seperti PTCA (pemasangan ring jantung). Hal ini tercermin dalam ungkapan partisipan:

*“awalnya itu kan sesek ya mbak, buat napas kayak nggak ngangkat, rasanya seperti dah nggak kuat, saya sampai takut...”* (P4, perempuan)

*“...habis pasang ring itu...kadang masih nyut-nyut...sama waktu diambil darah rasanya sakit”*. (P.4, perempuan).

### *Situasi sulit yang dihadapi keluarga*

Perawatan di ICVCU juga menimbulkan keluarga harus menghadapi situasi yang sulit seperti rasa sedih, kecemasan, tidak bisa makan dengan nyaman, kelelahan dan harus meninggalkan pekerjaan dan anggota keluarga yang lain seperti anak karena harus tinggal di rumah sakit.

*“Dari awal kesini ya tidak pulang...padahal anak saya di rumah masih kecil, takutnya kalau pulang malah rewel”*. (PK.5, istri).

*“perasaannya....hwaaa.... (pegang kepala) ...yang namanya sakit jantung itu kan...bikin syok. Jujur ya mbak kalau dirumah sakit saya tidak doyan makan, pertama karena kondisi bapak, kedua ya karena di rumah sakit tidak nyaman.”* (PK.8, istri)

### *Keluar dari ketegangan di masa kritis*

Kategori ini menggambarkan perasaan tenang dan berkurangnya keluhan nyeri setelah mendapat penanganan dari dokter dan perawat.

## Tema 3. Kebutuhan dukungan sosial dan harapan

### *Kebutuhan akan dukungan sosial*

Kategori ini menggambarkan bahwa pasien membutuhkan interaksi yang lebih sering dengan keluarganya. Perasaan kesepian dan kesulitan melakukan aktivitas seperti minum atau makan tanpa bantuan keluarga (P2, P7, PK4).

*“butuh apa-apa gak bisa, pengen minum gak bisa. Mau ngambil sendiri kan jauh [...] mau minta tolong perawat tidak enak sepertinya repot”*. (P.7, laki-laki) dan *“kemarin itu mamah juga sempat nunggu saya buat makan. Terus saya tanya emang susternya kemana?. Baru sibuk gitu”*. (PK.4, anak)

### *Kenyamanan fasilitas*

Partisipan pengasuh keluarga mengharapkan pelayanan yang lebih baik dalam kenyamanan ruang tunggu dikarenakan tidak mendapatkan tempat untuk beristirahat. Ruang tunggu sering penuh dengan keluarga penunggu pasien lain, karena banyak yang tidak taat aturan satu penunggu satu pasien, satu pasien kadang ditunggu lebih dari dua keluarganya sehingga membuat ruang tunggu penuh, bahkan pengasuh keluarga harus meletakkan barang-barang di luar ruang tunggu seperti di bawah kursi atau di sudut luar ruangan.

*“ruang tunggu sempit, nggak muat, kasihan orang-orang penunggunya”*. (PK.2, anak) dan *“menaruh barang ya disini (bawah kursi), di dalam (ruang tunggu) sudah penuh tidak dapat bagian, kalau ini tadi baru bisa masuk karena ada yang pulang”*. (PK.5, istri).

### *Harapan terkait pelayanan*

Sebagian partisipan pasien menginginkan ketika dokter visit tidak hanya menanyakan keluhan saja tetapi pasien lebih senang bila dokter juga melakukan pemeriksaan secara fisik. Jam kunjung dokter juga diharapkan lebih teratur agar keluarga bisa berinteraksi secara langsung.

*“[...] kalau kontrol kok nggak digini-gini (periksa), Cuma ditanya keluhan saja”*. (P.3, perempuan) dan *“mau ketemu dokter itu agak susah...dokternya datang pas saya tidak ada”*. (PK.6, istri).

## PEMBAHASAN

Pengalaman pasien merupakan indikator penting dari layanan pasien yang berkualitas. Pengalaman pasien diakui sebagai salah satu pilar dari tiga pilar layanan kesehatan yang berkualitas selain efektivitas klinis dan keselamatan pasien<sup>6</sup>. Sikap yang diungkapkan dalam penelitian ini adalah kepedulian, perhatian, keramahan dan sikap responsif. Partisipan mengungkapkan puas terhadap penanganan yang cepat dan cara pemeriksaan yang lengkap sebelum pasien diputuskan dilakukan tindakan medis, merasa terlayani dengan baik karena kecepatan penanganan dokter sejak pasien masuk meskipun partisipan menggunakan BPJS bukan pembiayaan mandiri. Sikap tenaga kesehatan akan membentuk suatu hubungan yang positif sebagai

aspek penting dalam mendukung pemulihan<sup>11</sup>. Pelayanan dari petugas kesehatan yang berkualitas terhadap perawatan dapat memberikan kepuasan dan pengalaman yang positif bagi pasien<sup>12</sup>. Pengalaman positif pasien sebagai proses yang dirasakan selama menerima perawatan dapat dicapai melalui serangkaian aktivitas yang diterima. Aktivitas ini dimulai sejak pasien datang untuk mendapatkan pelayanan baik aktivitas tindakan medis, perawatan, serta interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dalam teori Watson hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien dapat dilihat dari sikap kepeduliannya terhadap pasien (*caring*) serta berperan aktif dalam memenuhi kebutuhan pasien<sup>13</sup>. Dalam pelayanan yang berkualitas informasi menjadi salah satu kebutuhan penting bagi partisipan. Anggota keluarga pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif memiliki keinginan yang besar untuk mendapatkan informasi terkini mengenai kondisi penyakit pasien, serta kegiatan apa saja yang dilakukan untuk pasien<sup>7</sup>. Anggota keluarga menganggap pentingnya informasi mengenai kondisi pasien dan penanganan di ruang perawatan intensif untuk mendapatkan kepastian. Pemahaman mengenai situasi pasien dapat membantu keluarga tetap tenang dalam menerima kondisi pasien<sup>15</sup>. Kepuasan anggota keluarga meningkat ketika mereka yakin terhadap pengetahuan dan dukungan serta kesempatan merawat orang yang mereka cintai<sup>16</sup>.

Nyeri dada seperti terbakar dan tertekan adalah salah satu gejala yang muncul pada pasien gangguan jantung seperti *Acute Coronary Syndrom* yaitu adanya gangguan aliran darah pada pembuluh arteri jantung<sup>15</sup>. Gangguan ini kadang membutuhkan penatalaksanaan medis seperti kateterisasi jantung dan harus dirawat intensif<sup>16</sup>. Wajar bila seseorang cenderung mengalami ketakutan selain karena penyakit juga akibat tindakan medis yang dilakukan. Ungkapan ketakutan partisipan tercermin dalam kalimat yang mengatakan takut dan pikiran kemana-mana. Hal ini juga dikaitkan dengan pemahaman informasi terkait tindakan yang diberikan.

Ketidaknyamanan juga terjadi karena kurang privasi akibat diperiksa banyak dokter. Perawat membenarkan bahwa ada beberapa dokter yang ketika memeriksa pasien diikuti oleh dokter koas dan sekaligus melakukan diskusi kasus di hadapan pasien. Hal ini dikarenakan rumah sakit ini adalah rumah sakit pendidikan. Perasaan kurang privasi ini dimungkinkan karena tidak semua partisipan mengetahui bahwa rumah sakit tersebut adalah rumah sakit pendidikan. Keluarga sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan selama pasien dirawat dapat mengalami kecemasan mengenai ketidakpastian kondisi pasien, kehilangan waktu luang serta masalah pekerjaan<sup>17</sup>. Perasaan cemas, khawatir, gelisah merupakan respon umum terhadap kejadian yang mengancam (kondisi sakit yang dialami pasien). Untuk itu diperlukan dukungan hubungan yang terapeutik dari tenaga kesehatan terhadap pasien dan pengasuh keluarga untuk mengurangi pengalaman tidak menyenangkan yang dirasakan<sup>18</sup>.

Pembatasan waktu bertemu dan berinteraksi dengan keluarga dapat menimbulkan rasa terisolasi bagi pasien<sup>19</sup>. Salah satu bentuk dukungan bagi pasien adalah ketersediaan waktu kunjung yang lebih lama untuk bisa bertemu dengan orang yang dicintainya<sup>20</sup>. Dukungan dari orang terdekat misalnya kunjungan rutin dan keterlibatan keluarga di masa perawatan dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa kekhawatiran pasien serta berkontribusi terhadap pemulihan yang lebih cepat<sup>8</sup>. Selama menunggu pasien keluarga juga membutuhkan kenyamanan tempat untuk beristirahat dan menyimpan barang bawaan. Ruang tunggu yang bersih dan memadai dapat mempengaruhi kepuasan di unit perawatan intensif<sup>21</sup>. Selain itu pemeriksaan yang lengkap dari dokter mencerminkan dimensi *assurane* yang merupakan aspek kompetensi seorang dokter dalam memberikan rasa aman dan nyaman sehingga dapat meyakinkan pasien bahwa mereka dalam perawatan yang baik<sup>22</sup>. Dengan demikian pemeriksaan saat dokter visit perlu ditingkatkan lebih baik lagi agar dapat memberikan persepsi yang positif pada pasien.

## KETERBATASAN PENELITIAN

Adapun keterbatasan penelitian ini adalah penelitian hanya dilakukan dalam kurun waktu singkat di satu lokasi rumah sakit sehingga hasilnya hanya dapat digeneralisasikan di rumah sakit pendidikan dengan karakteristik yang serupa.

## KESIMPULAN

Pengalaman pasien dan pengasuh keluarga menunjukkan pentingnya responsivitas, kompetensi dan informasi medis yang jelas dari tenaga kesehatan serta peran dukungan sosial dari keluarga dalam proses pemulihan pasien di ICVCU.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah membantu dalam pembiayaan penelitian ini.

## REFERENSI

1. Matippana A. *Tanggung Jawab Hukum Pelayanan Medis dalam Praktik Kedokteran*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia, 2019.
2. Rajji T. Enhancing Patient Experience for Improved Healthcare. *New Metrics*, 2021, <https://www.newmetrics.net/insights/enhancing-patient-experience-for-improved-healthcare/> (2021).
3. Utari U, Rivai F, Andi NS. Pengaruh Pengalaman Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *J Kesehat Masy Marit*; 1. Epub ahead of print 2019. DOI: 10.30597/jkmm.v1i2.8714.
4. Hindriyastuti S, Dwi Winarsih B. Description of Anxiety Level of Family of Patients That Was Taken in Icu Mardi Rahayu Kudus Hospital. *J TSCS1Kep* 2022; 7: 2775–0345.
5. Gomez KSR, Aragon SF. Fear and anguish: the patient ' s experience in the intensive care unit. 2020; 17: 7–19.

- S.I. Risa, dkk: Eksplorasi Pengalaman Pasien dan Keluarga terhadap Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan di Ruang *Intensive Cardiovascular Care Unit* (ICVCU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta
6. Avlijas T, Squires JE, Lalonde M, et al. A concept analysis of the patient experience. *Patient Exp J* 2023; 10: 15–63.
  7. Leong E, Chew C, Ang J, et al. The Needs and Experiences of Critically Ill Patients and Family Members in the Intensive Care Unit of a Tertiary Hospital in Malaysia: a Qualitative Study. *BMC Health Serv Res*; 23.
  8. Wahyuddin, Heryana N, Yusmah, et al. *Metode Riset Kualitatif*. Padang: Get Press Indonesia, [https://www.google.co.id/books/edition/METODE\\_RISET\\_KUALITA\\_TIF/peDeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=metode+riset+fenomenologi&pg=PA5&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/METODE_RISET_KUALITA_TIF/peDeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=metode+riset+fenomenologi&pg=PA5&printsec=frontcover) (2023).
  9. Parasher A. COVID-19: Current understanding of its Pathophysiology, Clinical presentation and Treatment. *Postgrad Med J* 2021; 97: 312–320.
  10. World Health Organization. Classifying health workers: Mapping occupations to the international standard classification. *World Heal Organ* 2008; 1–14.
  11. Adams C, Harrison R, Wolf JA. The Evolution of Patient Experience: From Holistic Care to Human Experience. *Patient Exp J* 2024; 11: 4–13.
  12. Hasbi, Wiyadi, Amiruddin. Hubungan Kualitas Pelayanan Perawatan dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor. *Sainteks*; 2.
  13. Kusmiran E. *Soft Skill Caring dalam Pelayanan Keperawatan*. Yogyakarta: Trans Info Media, 2015.
  14. Martin MDG, Fernandez PG. Satisfaction of patients and family caregivers in adult intensive care units: Literature Review. *Enferm Intensiva* 2021; 32: 207–219.
  15. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 377/Menkes/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan. *Carbohydrate Polymers* 2007; 2: 199–206.
  16. Vanhanen M, Meriläinen MH, Ala-Kokko T, et al. Family members' perceptions of counselling during visits to loved ones in an adult ICU. *Nurs Open J* 2023; 10: 4859–4867.
  17. Park M, Giap TTT, Lee M, et al. Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int J Nurs Stud* 2018; 87: 69–83.
  18. Malathi A, Jasim KM. Validating the relationship between service quality, patient sensitivity and experience towards medical applications using SERVQUAL. *Int J Med Inform*; 168. Epub ahead of print 2022. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2022.104883.
  19. Latour JM, Kentish-Barnes N, Jacques T, et al. Improving the intensive care experience from the perspectives of different stakeholders. *Crit Care* 2022; 26: 4–11.
  20. Van Sleuwen D, van de Laar F, Geense W, et al. Health problems among family caregivers of former intensive care unit (ICU) patients: an interview study. *BJGP Open* 2020; 4: 1–13.
  21. Keliat BA. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. 2nd ed. Singapura: Elsevier, 2023.