

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Manajemen Waktu Kunjung

a. Definisi

Manajemen waktu merupakan perencanaan dan pengorganisasian waktu secara efektif (Haynes, 2010). Waktu kunjung merupakan waktu yang ditetapkan dan menjadi cara staretgis untuk mengunjungi pasien secara efektif untuk membantu pasien dan keluarga beradaptasi lebih baik dengan stress dan kritis di ICU (Khaleghaparast et al, 2016). Manajemen waktu kunjung merupakan perencanaan dan pengorganisasian yang telah ditetapkan untuk mengunjungi pasien secara efektif. Durasi waktu kunjung yang di tetapkan oleh setiap rumah sakit hampir berbeda-beda tergantung dari kebijakan rumah sakit itu sendiri. Pembatasan waktu kunjung yang sudah jelas pada area perawatan kritis berdasarkan pada tradisi dan pilihan perawat dari pada berdasarkan pada hasil penelitian (Olsen, 2019).

Pembatasan waktu kunjung untuk pasien unit perawatan intensif memiliki implikasi yang signifikan untuk kesehatan pasien dan keluarga. Kebijakan pembatasan waktu kunjung merupakan kebijakan yang ditentukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan pasien (Styani E, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Hart, Ann, dkk (2013) menunjukkan bahwa mayoritas keluarga mematuhi peraturan yang ada dan sangat puas dengan peraturan dimana keluarga

dapat berada disamping pasien saat waktu kunjung dari jam 4 sore sampai jam 8 malam. Hal ini disebabkan keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan pasien kritis sangat diperlukan mengingat bahwa integrasi keluarga dalam sistem perawatan kesehatan adalah wajib karena keluarga akan menjadi sumber daya merawat pasien selama pemulihan. Tidak ada alasan yang meragukan bahwa kehadiran keluarga juga dapat membantu dalam pemulihan dari orang yang mereka cintai (Baron, 2016).

b. Waktu kunjung *Intensive Care Unit* (ICU)

1) *Open Visiting* (kunjungan terbuka)

Kebijakan dengan kunjungan terbuka merupakan kunjungan keluarga terhadap pasien tanpa dibatasi waktu dan durasinya atau bebas selama 24 jam (Da Silva et al, 2013). Mengunjungi orang yang dicintai merupakan bagian penting dalam perawatan keluarga, terutama perawatan yang berpusat pada keluarga untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kepuasan pasien dan keluarga (Jordan, P.J, 2014). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa di Swedia (70%) ICU memiliki jam kunjung tidak terbatas, diikuti oleh Amerika Serikat (32%), Perancis (23%), Inggris (22%) dan Italia (0,4%). Kunjungan tidak terbatas semakin dirasakan sangat bermanfaat bagi pasien dan keluarga pasien kritis (Da Silva et al, 2013).

Kehadiran keluarga dan teman mungkin akan lebih meyakinkan pasien, selama mereka tinggal di lingkungan yang

sangat asing dan bisa menyebabkan stress (Simpson AC, 2012). Kunjungan terbuka atau tidak terbatas juga dilaporkan dapat mengurangi komplikasi kardiovaskuler pada orang yang sakit kritis. Sebuah studi penelitian menyebutkan bahwa penurunan tingkat kecemasan dan depresi dan peningkatan kepuasan perawatan diantara anggota keluarga pasien yaitu ketika waktu kunjung tidak dibatasi (Da Silva et al, 2013). Pelaksanaan kebebasan berkunjung pada pasien perawatan kritis didasarkan pada kenyataan bahwa pasien memerlukan dukungan dan jaminan yang terkadang hanya keluarga yang mampu memberikan.

Menurut Sims JM (2006) dalam Setyani E (2017) alasan mengapa kunjungan terbuka bermanfaat adalah sebagai berikut:

- a) Kebutuhan bagi keluarga untuk hadir di sela waktu sehingga mengurangi stres bagi keduanya yaitu pasien dan keluarga.
- b) Mengurangi kecemasan, pasien berpendapat bahwa mereka merasa lebih tenang dan kecemasan berkurang ketika mereka dapat melihat teman dan keluarga mereka.
- c) Memungkinkan keluarga untuk datang dan pergi di berbagai waktu, benar-benar dapat meningkatkan istirahat karena tidak ada urgensi bagi pasien untuk dapat terjaga di waktu tertentu saat kunjungan.
- d) Pasien juga merasa lebih aman ketika mereka dicintai dan lebih aman ketika lebih sering dikunjungi.

2) *Closed Visiting* (kunjungan tertutup/terbatas)

Kebijakan dengan pembatasan waktu kunjung adalah kebijakan dengan sistem waktu kunjungan yang dijadwalkan. Hal ini berarti keluarga atau teman yang mengunjungi pasien dijadwalkan sesuai dengan kebijakan rumah sakit (Khalaghprast at al, 2016). Mereka percaya bahwa kebijakan *Closed Visiting* (kunjungan tertutup/terbatas) dapat menyebabkan gangguan pada perawatan pasien kritis dan keterlibatan emosional dapat menimbulkan *stres* dan *strain*. Pendapat umum yang mendasari pembatasan waktu kunjung adalah keprihatinan tentang pengendalian infeksi. Jam kunjung di *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap yaitu sehari terdapat 2 jam kunjungan terbagi dalam dua periode yaitu pagi pukul 12.00 sampai 13.00 Waktu Indonesia Bagian Barat (WIB) dan sore pukul 17.00 sampai 18.00 Waktu Indonesia Bagian Barat (WIB), peraturan tersebut sesuai dengan standar yang telah ditentukan oleh manajemen rumah sakit (RSUD Cilacap, 2019). Alasan terkait peraturan pembatasan waktu kunjung di RSUD Cilacap yaitu :

- a) Setiap situasi adalah unik dan harus dikelola secara individual.
- b) Privasi dan kerahasiaan pasien lain di unit itu penting.
- c) Keluarga, budaya dan orang-orang berbeda memiliki cara yang berbeda.
- d) Stabilitas fisiologis dan keselamatan pasien adalah prioritas yang utama.

- e) Pengunjung cemas dapat mengganggu kemampuan perawat untuk menyelesaikan pekerjaan.

Menurut Biancofiore et, al. (2018) mengatakan Tim medis *Intensive Care Unit* (ICU) menyetujui kebijakan tertutup dengan membatasi kunjungan keluarga pasien dengan alasan sebagai berikut :

- a) Mengganggu proses perawatan
- b) Merasa dikendalikan oleh keluarga pasien
- c) Peningkatan tingkat stres
- d) Peningkatan tingkat stres anggota keluarga pasien
- e) Pelanggaran privasi pasien
- f) Banyak permintaan keluarga pasien dalam perawatan pasien

Alasan dari tidak disetujuinya kebijakan kunjungan terbuka tersebut dapat dijelaskan mengenai faktor-faktor penyebabnya yaitu:

- a) Resiko infeksi

Penggunaan alat APD seperti pakaian, sepatu, sarung tangan dan masker tidak memiliki kegunaan tertentu dalam pencegahan infeksi di ICU, meskipun mengenakan pakain khusus mungkin nilai psikologis didalamnya yang menekankan sifat khusus berbeda dengan bangsal lain.

- b) Intervensi dalam pengobatan

Kehadiran orang tua atau keluarga tidak mengurangi kepedulian pada pasien meskipun terkadang dapat memperlambat kerja tim karena faktor stres dari staf ICU.

c) Stres bagi pasien

Kehadiran keluarga dari orang-orang terkasih merupakan faktor positif bagi pasien, memberikan kenyamanan dan mengurangi kecemasan serta stres

d) Privasi

Menghormati kerahasiaan informasi tidak terganggu oleh kehadiran pengunjung, tetapi ada hal penting untuk mendedikasikan waktu yang cukup untuk berkomunikasi terkait data klinis dan penyajian penilaian prognosis dan pilihan pengobatan, sama pentingnya bahwa hal tersebut harus dikomunikasikan dengan tepat (Gianinni A, 2013).

2. Kepuasan Keluarga Pasien

a. Pengertian Kepuasan Keluarga Pasien

Keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari kepala keluarga dan anggotanya dalam ikatan nikah ataupun nasab yang hidup dalam satu tempat tinggal, memiliki aturan yang ditaati secara bersama dan mampu mempengaruhi antar anggotanya serta memiliki tujuan dan program yang jelas. Keluarga ini terdiri atas ayah, ibu, anak, saudara dan kerabat lainnya (Putra, 2021).

Kepuasan keluarga pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai suatu pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidaknya-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan (Muninjaya, G. 2021). Sedangkan Mahadewi, E. P., Heryana, A., & Kuswanti, S. (2019) menyebutkan bahwa kepuasan keluarga

pasien adalah tingkat perasaan keluarga pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan keluarga pasien merupakan nilai subyektif keluarga pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan dari hasil pelayanan yang diberikan dengan harapannya. Keluarga Pasien akan merasa puas jika pelayanan yang diberikan sesuai harapan pasien atau bahkan lebih dari apa yang diharapkan keluarga pasien.

1) Faktor-Faktor Kepuasan keluarga Pasien

Kepuasan keluarga pasien adalah perasaan yang membandingkan antara harapan dengan realita yang ada yang dipengaruhi oleh beberapa faktor internal yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan faktor eksternal yaitu karakteristik produk, harga, pelayanan, fasilitas, *image*, dan komunikasi (Rahman, 2016). Menurut Tjiptono, F., & Chandra, G. (2019) terdapat beberapa dimensi yang menjadi indikator untuk mengukur dalam mewujudkan kepuasan keluarga pasien yaitu dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empahty*, dan *tangible*.

- a) *Reliability* yaitu sikap perawat yang baik dalam komunikasi, terampil dan memberikan pelayanan yang baik. Kebutuhan keluarga akan informasi

perkembangan kondisi pasien sangat penting dalam menentukan persepsi keluarga terhadap pelayanan yang diberikan.

- b) *Responsiveness* perawat harus tanggap dan sigap dalam menangani keluhan.
- c) *Assurance* perawat harus ramah dan sopan, informasi dapat dipahami dan ketrampilan baik.
- d) *Empathy* yaitu perawat memberikan dukungan spiritual, menginformasikan perkembangan kondisi pasien.
- e) *Tangible* meskipun kondisi ruang tunggu sudah baik namun keluarga pasien biasanya menginginkan ruang tunggu yang nyaman dan bersih, rapih dan lengkap.

Menurut Kotler (1996) dalam Nursalam (2016) ada beberapa cara mengukur kepuasan pelanggan atau pasien, antara lain: Sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, *ghost shopping* yaitu menyamar sebagai pelanggan atau pesaing, *lost customer analysis* yaitu menghubungi atau mewawancarai pelanggan dalam rangka melakukan perbaikan pelayanan. Ketidakpuasan keluarga pasien dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama menunggu pasien di ICU yang berujung dengan respon negatif dari keluarga terhadap perawatan yang telah dilakukan kepada pasien (Mahadewi, E. P., Heryana, A., & Kuswanti, S. 2019).

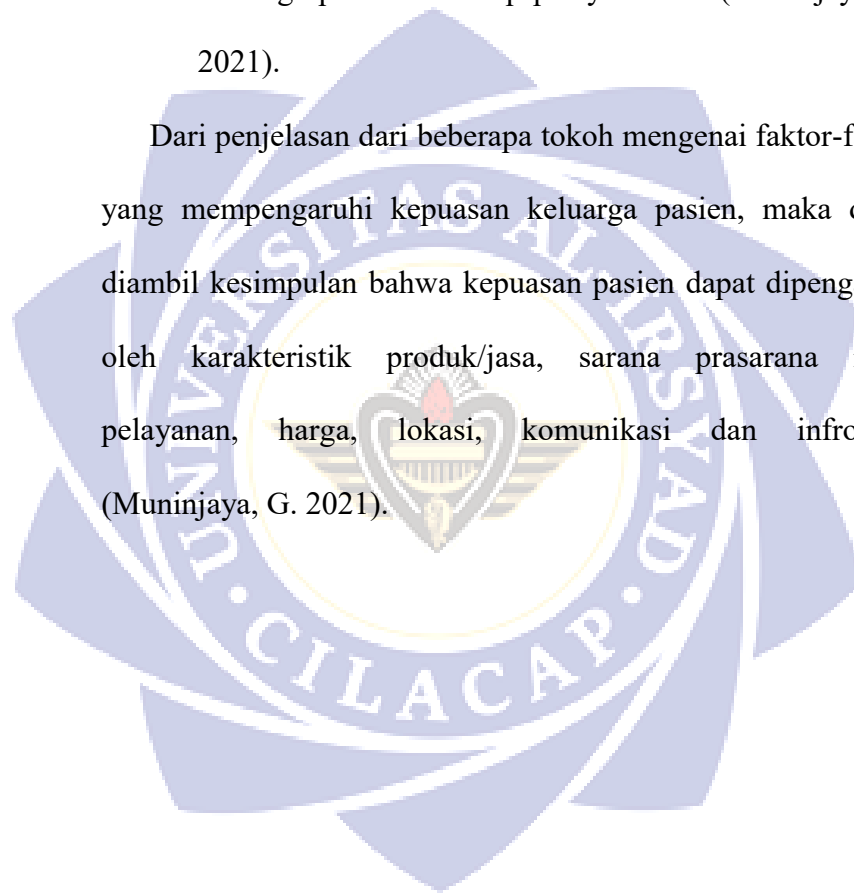
Hambatan pengukuran kepuasan keluarga pasien yaitu kurang pengetahuan, tidak objektif, tujuan yang berbeda antara petugas dengan pasien atau keluarga, kultur budaya, karakteristik individu (Subekti, 2017). Rahman (2016) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga pasien, yaitu:

- a) Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar
- c) Mutu pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit
- d) Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit.
- e) Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat

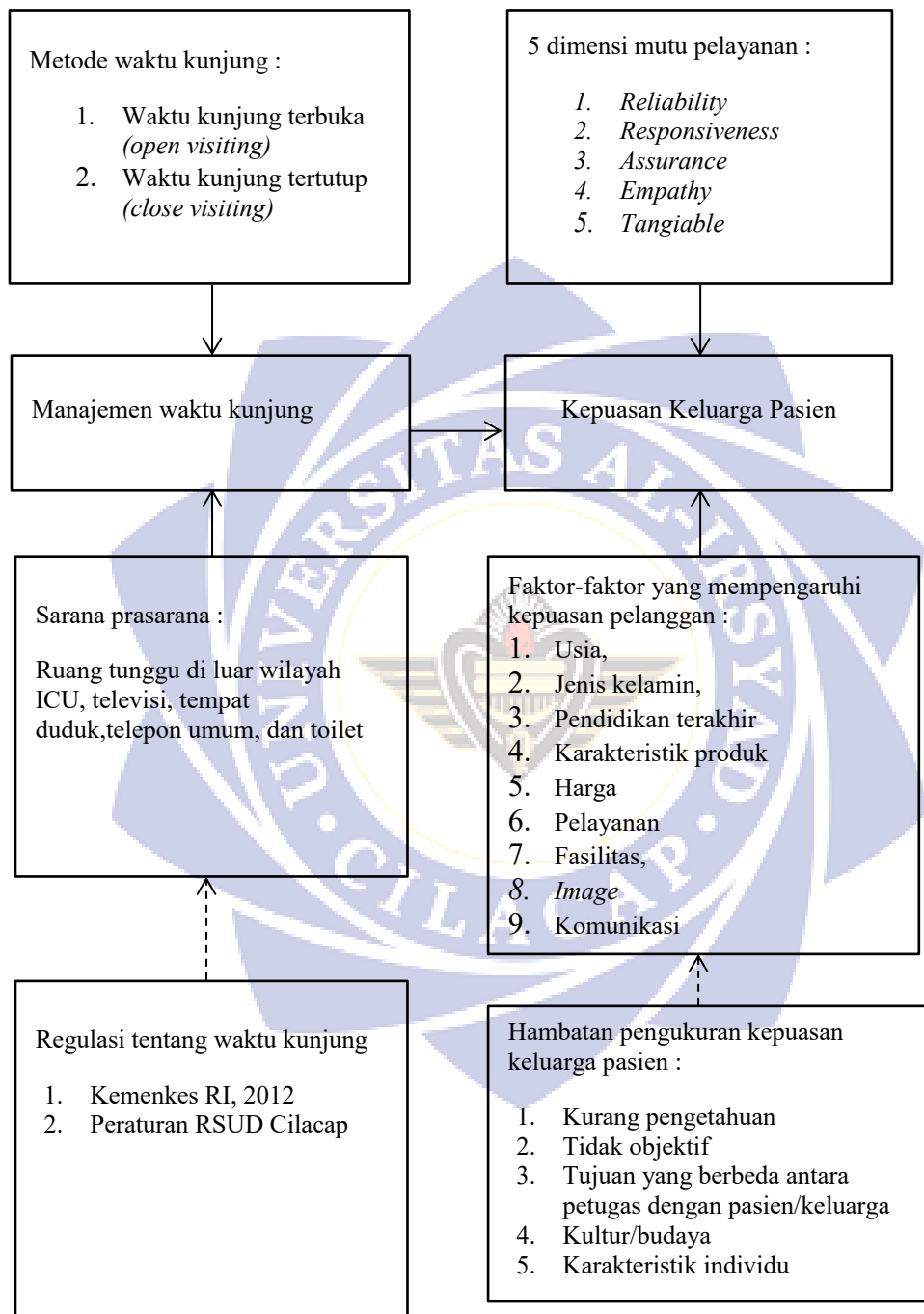
parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

- f) Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat. Peningkatan komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan (Muninjaya, G. 2021).

Dari penjelasan dari beberapa tokoh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga pasien, maka dapat diambil kesimpulan bahwa kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh karakteristik produk/jasa, sarana prasarana mutu pelayanan, harga, lokasi, komunikasi dan informasi (Muninjaya, G. 2021).



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Kemenkes RI (2012), Subekti (2017), Jordan (2014).Khaleghparast et al. (2015), Pasuraman & Berry (1990) dalam Raminto (2010), RSUD Cilacap (2023), Rahman (2016)