

Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien yang di Rawat di *Intensif Care Unit*

Septiana, Ifa Hafifah, Tina Handayani Nasution, Ichsan Rizany

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat

Email korespondensi: hafifah.ifa@ulm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Intensive Care Unit* (ICU) adalah ruangan yang menangani pasien kritis. Perawatan pasien di ruang ICU berdampak pada pasien dan keluarganya baik secara fisik maupun psikologis. Pengaruh psikologis makin tinggi jika harapan keluarga pasien sesuai dengan yang di inginkan maka kepuasan keluarga pasien akan meningkat.

Tujuan: Mengetahui gambaran tingkat kepuasan keluarga pasien di ICU dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga pasien di ICU. **Metode:** Penelitian dilakukan dengan *literature review* menggunakan jenis artikel kuantitatif. 11 artikel diidentifikasi dari database *Google scholar*, *Science Direct*, *Proques*, dan *Scopus* dalam rentang tahun 2011-2022. Desain penelitian artikel yang ditelaah adalah *cross sectional* dan deskriptif studi dengan populasi keluarga pasien ICU dengan usia ≥ 18 tahun dengan lama rawat pasien ≥ 24 jam. **Hasil:** 11 artikel memenuhi kriteria inklusi. Semua artikel dianalisis menggunakan instrumen *JBIC Critical Appraisal Tools-Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* dan *Prevalensi Studies* dan memenuhi kriteria.

Pembahasan: Gambaran tingkat kepuasan keluarga pasien di ICU ialah meliputi kepuasan mengenai pelayanan dan kepuasan mengenai informasi dan pembuatan keputusan. Adapula faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga pasien di ICU meliputi pelayanan tenaga kesehatan, pelibatan keluarga pasien, intensitas komunikasi dengan tenaga kesehatan, hubungan keluarga, tingkat pendidikan keluarga pasien, keadaan pasien yang keluar dari ICU, jenis pelayanan kesehatan, lingkungan dan fasilitas di Rumah Sakit.

Kata Kunci : ICU, *Intensive Care Unit*, Kepuasan Keluarga.

ABSTRACT

Background: The *Intensive Care Unit* (ICU) is a room that treats critical patients. Patient care in the ICU room has an impact on patients and their families both physically and psychologically. The psychological influence is higher if the expectations of the patient's family are as desired, the patient's family satisfaction will increase. **Objectives:** Discover the description of patient's family satisfaction level in the ICU and to identify that affect the patient's family satisfaction in the ICU.. **Method:** The research was conducted by means of a literature review using quantitative articles. 11 articles were identified from *Google Scholar*, *Science Direct*, *Proques*, and *Scopus* databases by range from 2011-2022. The design article that reviewed was a cross sectional and descriptive studies with a family population of ICU patients started aged more than 18 years old and the length of stay of the patient is more than equal to 24 hours. **Result:** 11 articles occupied the inclusion criteria. All articles were analyzed used *JBIC Critical Appraisal Tools-Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* and *Prevalenced Studies* instrument and occupied the criteria. **Discussion:** The description of the level of satisfaction of the patient's family in the ICU includes satisfaction with services and satisfaction with information and decision making. The factors that affected by patient's family satisfaction in the ICU includes, the service of health workers, involvement of patient's family, the intensity of communication with health workers, family relationships, education level from patient's family, the condition of the patient when discharged from ICU, the type of health service, the environment and facilities at Hospital.

Keywords: Family Saticfaction, ICU, *Intensive Care Unit*.

Cite this as: Septiana, Hafifah I, Nasution TH, Rizany I. Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien yang di Rawat di *Intensif Care Unit*. Nerspedia 2024;6(2): 148-163.

PENDAHULUAN

Saat ini, kepuasan terhadap suatu jasa menjadi aset yang sangat berharga bagi masyarakat. Dengan terwujudnya suatu kepuasan, maka masyarakat akan terus menggunakan jasa tersebut. Tidak

terkecuali seperti yang terjadi pada penyedia jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit. Apabila pasien maupun keluarga pasien merasa puas pada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, maka yang bersangkutan

akan terus menggunakan jasa pelayanan rumah sakit tersebut, namun apabila merasa tidak puas pada pelayanannya, maka pihak pasien atau keluarga pasien akan memberikan penilaian buruk seperti menceritakan pengalaman buruknya terhadap masyarakat luar (Retnaningsih, et al., 2017).

Berdasarkan standar akreditasi rumah sakit tahun 2012 menyatakan bahwa kepuasan pasien dan keluarga merupakan salah satu indikator manajerial dalam pelayanan central di Intensive Care Unit (ICU) (Santoso, 2014). Menurut Kepmenkes 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan ICU di rumah sakit, bahwa ICU merupakan salah satu pelayanan central di rumah sakit, yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk tujuan observasi, perawatan, dan terapi kepada pasien dalam kondisi penyakit kritis (Raharjo, 2015; dalam Qurrotu Aini, 2017). Selain penyakit yang mendasari hasil perawatan pasien di ICU, pelayanan dari tenaga kesehatan juga mempengaruhi hasil dari perawatan pasien di ICU (Potter & Perry, 2009; dalam Retnaningsih et al., 2017).

Kepuasan seorang pengguna jasa dapat tercapai apabila terpenuhinya kebutuhan, keinginan, dan harapan dari pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa. Kepuasan pasien dan keluarga pasien dapat berhubungan dengan berbagai aspek diantaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian layanan, prosedur, serta sikap yang diberikan oleh penyedia pelayanan kesehatan (Pohan, 2006; dalam Qurrotu Aini, 2017). Selain pasien yang harus terpenuhi kepuasannya, keluarga juga merupakan aspek penting sebagai bagian dari pasien. Maka dengan demikian, kepuasan keluarga pasien juga harus terpenuhi kepuasannya.

Berdasarkan survei yang pernah dilakukan oleh Lam & Heyland 2015 tentang kepuasan keluarga pasien akan pelayanan di ICU. Hasil menunjukkan

bahwa keluarga pasien tidak puas karena salah satu faktor penyebabnya adalah komunikasi oleh perawat, keterampilan perawat, kompetensi perawat, dan lingkungan perawatan yang rendah (Lam & Heyland, 2015; dalam Choironi, 2020). Berdasarkan suatu metode Family Centered Care, yaitu metode pendekatan perawatan yang berakar dari kepercayaan bahwa hasil optimal akan kesehatan pasien tidak lepas dari peranan aktif keluarga dalam menjalankan perannya baik secara emosi, sosial, dan pemberi dukungan.

Keluarga merupakan bagian dari pasien yang memberikan dukungan moral terhadap kesembuhan pasien. Keluarga merupakan supporting yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018). Kepuasan keluarga pasien merupakan suatu ungkapan perasaan senang maupun kecewa yang timbul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja pelayanan (Retnaningsih, et al., 2017). Pengukuran terhadap kepuasan pasien sering dilakukan di rumah sakit, termasuk pada keluarga pasien rawat inap dan rawat jalan namun tidak demikian dengan pasien di ICU.

Peran keluarga bagi pasien kritis seperti pasien yang sedang dirawat di ICU sangatlah penting. Kehadiran keluarga sebagai fasilitator dan sumber informasi terkait riwayat pasien, sebagai penyemangat, pemberi harapan serta membantu memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Sebagai suatu bagian yang penting dalam kesembuhan pasien, maka keluarga menjadi suatu prioritas yang harus diperhatikan dalam pemenuhan kebutuhannya di rumah sakit, termasuk di ruang ICU. Berdasarkan penelitian oleh Leske, J (1991) terkait pemenuhan kebutuhan keluarga di rumah sakit dengan menggunakan 5 dimensi pengukuran yaitu: dukungan, kenyamanan, informasi, kedekatan, dan jaminan (Lukmanulhakim & Firdaus, 2018).

Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan keluarga pasien, salah satunya akan menyebabkan kebutuhan akan informasi terkait perkembangan penyakit pasien serta penjelasan tentang rencana pengobatan akan terganggu. Selain itu, tingkat kecemasan dari anggota keluarga pasien yang meningkat akan berakibat pada ketidakmampuan berpikir terhadap prognosis dan pengobatan pasien di ruang ICU. Dengan demikian, hal tersebut dapat merugikan pasien dalam pemberian pengobatan dan tindakan secara intensif (Davidson et al., 2009; dalam Lukmanulhakim & Firdaus, 2018).

Kepuasan keluarga menjadi pengukuran akan kualitas pelayanan perawatan di ICU. Hal tersebut dilatarbelakangi oleh sulitnya penilaian dari keluarga pasien terhadap kondisi yang kritis dengan tingkat keparahan penyakit dan tingkat kesadaran yang buruk dalam pelayanan pasien di ICU. Oleh karena itu, penilaian survey akan kepuasan pasien yang mendapat perawatan di ICU kurang memadai dan optimal. (Rab, 2007 dalam retnaningsih et al, 2017).

Demikian anggota keluarga seringkali menjadi penentu akan kepuasan pelayanan berkualitas tinggi terlepas dari hasil klinis yang diberikan di ICU (Lam & Heyland, 2015). Pelayanan keperawatan di ICU yang prima serta dapat memberikan kepuasan pada pasien dan keluarga pasien, tentu mampu memberikan penilaian yang baik akan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas (Nursalam, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa kepuasan keluarga pasien ICU dipengaruhi oleh perhatian dan kepedulian serta manajemen pasien, pemenuhan kebutuhan informasi, dukungan emosional, frekuensi komunikasi, suasana ruang tunggu, dan keikutsertaan keluarga dalam

pengambilan keputusan (Zouka, 2014). Frekuensi komunikasi antara keluarga dengan perawat menjadi suatu hal yang penting guna membangun komunikasi dan kepercayaan demi mencapai hasil yang optimal bagi pasien.

Suatu rasa ketidakpuasan pada anggota keluarga pasien akan pelayanan di ICU rawan terjadi. Hal tersebut terjadi karena pelayanan di ICU harus dilakukan dengan tanggap dan cepat karena mengingat perawatan kritis menandakan suatu ancaman terhadap kehidupan pasien. Ketidakpuasan keluarga dapat berujung pada munculnya persepsi negatif terhadap perawatan yang diberikan. Respon negatif dapat menghambat dukungan keluarga terhadap pasien yang sedang dirawat. Dengan demikian asuhan keperawatan melalui family center care harus diberikan secara komprehensif (Choironi, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih et al., (2017) bahwa sebagian besar keluarga pasien merasa puas dengan pelayanan yang baik di ICU. Kepuasan keluarga pasien di ruang ICU tersebut dikatakan dalam kategori baik. Hal ini ditunjukkan dengan kepuasan keluarga pasien di ruang ICU sebagian besar sebanyak 50% (puas), 15,6% (sangat puas), 21,9% (kurang puas), dan 12,5% (tidak puas). Hasil tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranata dan Pujo (2015), Jensen et al., (2017) dan Arofiati dan Apriliyanti (2021) memperoleh hasil bahwa sebagian besar keluarga menyatakan puas terhadap pelayanan perawatan di ruang ICU. Kepuasan keluarga pasien tersebut ditunjukkan dengan adanya pelayanan yang sudah sesuai dengan harapan keluarga pasien. Pelayanan yang baik ini didukung oleh karakteristik perawat dan manajemen pelayanan rumah sakit. Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas

elayanan keperawatan dengan kepuasan keluarga pasien. Hubungan tersebut ditunjukkan dengan semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang diterapkan oleh perawat, maka semakin tinggi tingkat kepuasan keluarga pasien pada pelayanan keperawatan di ICU. Oleh karena itu, pentingnya pelayanan optimal oleh perawat dan fasilitas yang tersedia di ruang ICU akan menentukan tingkat kepuasan dari keluarga pasien. Namun, tidak semua pelayanan yang diberikan oleh ICU di setiap rumah sakit dapat memenuhi ekspektasi pasien dan keluarga pasien, sehingga menciptakan rasa ketidakpuasan terhadap pasien dan keluarga pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hunziker et al., 2012) yang memperoleh hasil 63% (interval kepercayaan 95%, 48%-78%) keluarga tidak puas dengan perawatan ICU.

Ketidakpuasan keluarga pasien disebabkan aspek pengalaman pasien atau keluarga pasien selama perawatan kritis di ruang ICU seperti kurangnya kompetensi perawat, kurangnya perhatian dan kepedulian dari staf ICU, kurangnya kelengkapan informasi, ketidakpuasan dengan proses pengambilan keputusan, suasana ICU yang tidak mendukung, dan suasana ruang tunggu bagi keluarga pasien yang tidak nyaman.

Berdasarkan fenomena masalah diatas, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan literature review tentang kepuasan keluarga pasien ICU karena dilihat dari beberapa hasil penelitian sebelumnya terdapat perbedaan terkait kepuasan prioritas bagi keluarga pasien ICU sehingga perlu adanya suatu tinjauan literatur untuk menyimpulkan terkait kepuasan keluarga pasien yang di rawat di ICU tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian literature review dengan desain penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan cross

sectional dan deskriptif. Data yang digunakan berupa data sekunder yaitu hasil penelitian jurnal yang telah dipublikasi baik dalam jurnal nasional maupun internasional. Database pencarian jurnal yang digunakan peneliti yaitu Google Scholar, Proquest, Science Direct, dan Scopus. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal adalah “Kepuasan Keluarga” AND ICU OR “Intensive Care Unit” dan “Family satisfaction” AND ICU OR “Intensive Care Unit”. Kriteria inklusi artikel yang di review yaitu artikel yang meneliti kepuasan keluarga pasien di ruang ICU yang dipublikasi dalam rentang tahun 2011-2022, menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia serta dapat diakses naskah lengkap.

Jurnal yang telah sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan critical appraisal oleh tiga orang reviewers dengan menggunakan instrumen JBI Critical Appraisal Tools Checklist for Analytical Cross Sectional Studies dan JBI Critical Appraisal Tools Checklist for Prevalence Studies dan diperoleh sebanyak 11 jurnal penelitian yang dinilai memiliki kualitas metodologi terbaik yakni memenuhi 50% kriteria critical appraisal untuk dilakukan analisis dalam literature review ini. Kerangka pencarian literatur dalam literature review ini dapat dilihat pada Gambar 1

HASIL

PEMBAHASAN

Nilai kepuasan keluarga pasien yang dirawat di ICU memiliki persentase lebih dari 70 persen, sedangkan skor ketidakpuasan keluarga pasien kurang dari 30 persen. Sebanyak tujuh dari sebelas artikel menunjukkan bahwa keluarga pasien merasa puas mengenai pelayanan yang diberikan oleh staf dan dokter di ICU kepada pasiennya (Hwang et al., (2014), Maxim et al., (2019), Mosleh et al., (2015), Akdagli Ekici et al., (2020), Clark et al., (2016), dan Mahrous, (2017)). Sedangkan tingkat kepuasan

Tabel 1. Daftar Literature Review Jurnal untuk Mengetahui Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Yang Di Rawat ICU

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Desain Penelitian	Instrument	Hasil
1	David Y. Hwang, Daniel Yagoda, Hilary M. Perrey, Tara M. Tehan, Mary Guanci, Lillian Ananian, Paul F. Currier, J. Perren Cobb, dan Jonathan Rosand	<i>Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a Neuroscience Intensive Care Unit</i>	2014	<i>Cross sectional Design</i>	Kuesioner <i>Family satisfaction-ICU</i> yang berisi 24 pertanyaan	Tingkat kepuasan keluarga pasien di MICU (92,7%) lebih besar dibanding kan tingkat kepuasan pasien di Neuro ICU (76,3%) mengenai pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan ICU. Tingkat kepuasan keluarga pasien di MICU maupun Neuro ICU mengenai informasi dan dukungan pembuatan keputusan sebesar 90%.
2	Nataly Burlakov, Violetta Rozani, Irit Bluvstein, dan Ilya Kagan	<i>The association between quality and safety climate of a hospital ward, family members' empowerment, and satisfaction with provided Care</i>	2020	<i>Cross sectional Design</i>	Kuesioner pemberdayaan keluarga pasien, kuesioner kepuasan keluarga pasien, kuesioner keamanan	Domain kepuasan keluarga pasien di ICU yaitu 1. Fasilitas dan suasana bangsal (mean = 4,20±06,0) 2. Pemberdayaan anggota keluarga (mean = 3,89±0,71) 3. kepuasan anggota keluarga terhadap perawatan yang diberikan (mean =4,49±0,69)
3	Tom Maxim, Agustin Alvarez, Yvonne Hojberg, Derek Antoku, Chioma Moneme, Andrew Singleton, Caroline Park, dan Kazuhide Matsuhima	<i>Family satisfaction in the trauma and surgical intensive care unit: another important quality measure</i>	2019	<i>Cross sectional Design</i>	Kuesioner <i>FamiLy Saticfaction-Intensive Care Unit</i>	Skor total kepuasan keluarga pasien di ICU sebesar (mean =80,1±26,7). Domain kepuasan keluarga pasien di ICU yaitu: 1. Kepuasan atas pelayanan yang dilakukan oleh perawat (mean =80,6±26,4) 2. Kepuasan atas informasi dan dukungan pembuatan keputusan (mean=79,3±27,1)
4	S. Mosleh, M. Alja'afreh, dan A. J. Lee	<i>Patient and family/ friend satisfaction in a sample of Jordanian Critical Care Units</i>	2015	<i>Comparative dan descriptiv, cross sectional design</i>	Kuesioner <i>Family Saticfaction-Intensive Care Unit</i>	Skor total kepuasan keluarga pasien di ICU sebesar (mean = 72,5±17,0). Domain kepuasan keluarga pasien di ICU yaitu 1. Kepuasan atas pelayanan yang dilakukan oleh perawat (mean =75,6±17,8)

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Desain Penelitian	Instrument	Hasil
						2. Kepuasan atas informasi dan dukungan pembuatan keputusan (mean=67,3±19,2)
5	Joanna J. Bailey, Melanie Sabbagh, Carmen G. Loiselle, Johanne Boileau, dan Lynne McVey.	<i>Supporting families in the ICU : A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care</i>	2009	Cross-sectional descriptive	Kuesioner <i>Critical Care Family Needs Inventory</i> (CCFNI) yang berisi 14 item pertanyaan	Domain kepuasan keluarga pasien di ICU yaitu 1. Kepuasan atas pelayanan yang dilakukan oleh perawat (mean =83,09±15,49) 2. Kepuasan atas informasi dan dukungan pembuatan keputusan (mean=55,41±13,28)
6	Alberto Pagnamenta, Roberta Bruno, Armin Gemperli, Alessandro Chiesa, Marco Previsdomini, Fabio Corti, Paolo Merlani, Silvia Cottini, Michael Liamas,	<i>Impact of a communication strategy on family satisfaction in the intensive care unit</i>	2016	Cross sectional study	Kuesioner euroFS-ICU dan eoruQODD	Domain kepuasan keluarga pasien di ICU yaitu 1. Kepuasan atas pelayanan yang dilakukan oleh perawat (mean : 78,8) 2. Kepuasan atas informasi dan dukungan pembuatan keputusan (mean : 80,0)
7	Sashikanth Kodali, Rebecca A. Stamet, Amanda C. Bengier, Deserae N. Clarke, Abraham J. Layon, dan Jonathan D. Darer	<i>Family experience with intensive care unit care :Association of self-reported family conference and family satisfaction</i>	2014	Cross sectional study	Kuesioner FS-ICU yang berisi 24 pertanyaan	Domain kepuasan keluarga pasien di ICU yaitu: 1. Kepuasan atas pelayanan yang dilakukan oleh perawat (mean = 83,6) 2. Kepuasan atas informasi dan dukungan pembuatan keputusan (mean = 84,6)
8	Urs Weber, Qiang Zhang, Derek Ou, James Garritano, Jennifer Johnson, Nathaniel Anderson, Andrea K. Knies, Belinda Nhundu, Cynthia Bautista, Kevin B. Huang, Ana-Maria Vranceanu, Jonathan Rosand, dan David Y.Hwang	<i>Predictors of Family Dissatisfaction with Support During Neurocritical Care Shared Decision-Making</i>	2021	Cross sectional study	Kuesioner FS-ICU domain kepuasan informasi dan pembuatan keputusan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,7% anggota keluarga pasien tidak puas dengan dukungan selama pengambilan keputusan, sedangkan 49,3% anggota keluarga pasien puas dengan dukungan selama pengambilan keputusan.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun	Desain Penelitian	Instrument	Hasil
9	Arzu Akdagli Ekici, Seda Banu Akinci, Almila Gulsun Pamuk, Banu Kilicaslan, dan Ezgi Su Aslan Kav	<i>Assessment of Family Satisfaction in Anesthesia and Reanimation Intensive Care Unit</i>	2020	Cross sectional deskriptif	Kuesioner FS ICU yang berisi 24 items pertanyaan	Domain kepuasan keluarga pasien di ICU yaitu 1. Kepuasan atas pelayanan yang dilakukan oleh perawat dan dokter ICU (96,2%) 2. Kepuasan atas informasi dan dukungan pembuatan keputusan (94,8%)
10	Kathleen Clark, Kerry A. Milner, Marlene Beck, dan Virginia Mason	<i>Measuring family satisfaction with care delivered in the Intensive Care Unit</i>	2016	Deskriptif	Kuesioner FS ICU yang berisi 24 items pertanyaan	Skor total kepuasan keluarga pasien di ICU sebesar 72,24 ±14,87%. Domain kepuasan keluarga pasien di ICU yaitu 1. Kepuasan atas pelayanan yang dilakukan oleh perawat (mean =70,87±16,51%) 2. Kepuasan atas informasi dan dukungan pembuatan keputusan (mean =72,03±16,61%)
11	Mohammed Saad Mahrous	<i>Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units : quality outcomes in Saudi accredited hospitals</i>	2017	Cross sectional	Kuesioner Critical Care Family Needs Inventory CCFNI yang berisi 14 pertanyaan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74% keluarga pasien puas dengan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ICU, sedangkan 26% keluarga pasien tidak puas karena kurangnya informasi terkait keadaan pasien.

yang diberikan pada penelitian Burlakov et al., (2021) ditunjukkan dengan “Partisipasi keluarga pasien dalam perawatan pasien”. Pelayanan yang diberikan staf medis di ICU akan meningkatkan kualitas pelayanan yang tinggi. Pelayanan perawatan tidak hanya ditujukan kepada pasien, tetapi juga diberikan kepada keluarga pasien yang menunggu di ruang tunggu. Kepedulian staf medis diharapkan membuat keluarga pasien merasa tenang, dan damai. Menurut Lam et al. (2015), kepuasan anggota keluarga pasien dapat dilihat dari keterampilan komunikasi kesehatan staf medis kepada anggota keluarga dalam memberikan informasi terkait perawatan pasien. Selain itu,

kepuasan anggota keluarga dapat dipengaruhi oleh keterampilan dokter yang profesional serta perhatian yang diberikan oleh staf medis pada keluarga pasien.

Selain pelayanan perawatan yang diberikan, kepuasan keluarga pasien dapat dilihat dari suasana dan fasilitas yang ada di rumah sakit. Suasana rumah sakit yang tenang disertai dengan fasilitas yang tersedia seperti ruang tunggu yang luas dan nyaman, papan informasi yang jelas, dan layanan kantor parkir yang luas membuat keluarga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Menurut Min et al. (2018), budaya ICU memiliki pengaruh dalam kepuasan keluarga.

Suasana ruang tunggu yang kurang nyaman mendapatkan respon negatif bagi keluarga pasien sehingga diharapkan rumah sakit mampu merancang suasana ICU yang baru yang luas dan nyaman.

Selain itu, sebanyak tiga dari sebelas artikel menunjukkan bahwa keluarga pasien merasa puas mengenai informasi dan bantuan yang diberikan oleh staf dan dokter di ICU mengenai kesehatan pasien (Bailey et al., (2010), Pagnamenta et al., (2016), dan Kodali et al., (2014) yang ditunjukkan dengan “pemberian informasi yang jujur dan mudah dimengerti” serta “bantuan dukungan pembuatan keputusan mengenai tindakan pasien”. Tingginya skor kepuasan keluarga pasien mengenai informasi dan pembuatan keputusan dikarenakan karakteristik dari sistem keperawatan yang diterapkan oleh rumah sakit di setiap daerah berbeda. Menurut Min et al. (2018), tingginya kepuasan atas informasi dan dukungan pembuatan keputusan karena keluarga pasien memiliki harapan yang tinggi terhadap layanan kesehatan karena adanya peningkatan status sosial ekonomi serta keluarga pasien memiliki kesempatan untuk mengakses informasi medis. Staf medis juga sering menghabiskan waktunya untuk menjelaskan kondisi medis pasien secara rinci sehingga membantu keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan.

Pasien yang masuk di ICU memiliki tingkat kedaruratan yang tinggi sehingga perlu adanya keluarga pasien yang mudah dihubungi oleh staf medis untuk pemberian informasi terkait keadaan pasien. Keluarga pasien sebagai wali pasien akan bertanya terkait diagnosa, prognosis, dan pengobatan pasien. Informasi tersebut dikumpulkan untuk mengekspresikan keputusan terkait keadaan pasien. Oleh karena itu, staf medis harus mampu memberikan informasi secara informatif dan mudah dimengerti dalam membantu keluarga pasien mengambil keputusan. Menurut Haave

(2021), informasi mengenai kondisi, perawatan dan pengobatan pasien di ICU merupakan hal penting yang harus disampaikan oleh staf medis ICU. Keluarga puas dengan waktu yang disediakan untuk memperoleh jawaban mengenai keadaan pasien kepada staf medis ICU.

Akan tetapi, ditemukan satu artikel yang menunjukkan bahwa keluarga pasien tidak puas mengenai informasi dan bantuan yang diberikan oleh dokter dan staf di ICU (Weber et al., 2021). Hal ini disebabkan oleh keluarga pasien merasa tidak didukung dalam pengambilan keputusan oleh staf medis ICU. Keluarga pasien tidak difasilitasi untuk mengadakan pertemuan keluarga sehingga mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan, bahkan terkadang keluarga pasien tidak mampu membuat keputusan terkait tindakan selanjutnya karena pasien yang kritis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga di ICU antara lain: pelayanan tenaga kesehatan yang bertugas di ICU seperti dokter, perawat, atau petugas kesehatan lainnya dituntut untuk memberikan pelayanan yang peka, perhatian, cepat dan sigap dalam melayani pasien di ICU karena tingkat kedaruratan yang tinggi. Selain itu, Mosleh et al., (2015) komunikasi yang terjalin antara keluarga pasien dan tenaga kesehatan yang jujur dan informatif karena menyangkut keadaan darurat pasien. Komunikasi yang jujur dan akurat terkait diagnosis maupun prognosis, kejelasan dan konsistensi informasi, frekuensi komunikasi antara keluarga pasien dan staf ICU yang rutin serta keterlibatan keluarga pasien berperan positif dalam kepuasan keluarga pasien di ICU. Menurut Hwang et al., (2014), pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan ICU mampu mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien di ICU sebesar 81,6%. Hal ini berkaitan dengan pelayanan dokter dan perawat serta staf ICU lainnya yang selalu sigap menangani pasien apabila kondisi pasien yang menurun. Lee et al. (2019) menambahkan

Tabel 2. Daftar *Literature Review* Jurnal untuk Mengetahui Fakto-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Keluarga Pasien Di ICU

No Artikel	Hasil Penelitian
1	Pelibatan keluarga pasien dalam perawatan Kepuasan keluarga pasien dalam keterlibatan dalam pembuatan keputusan dengan dukungan dan ikut serta tenaga kesehatan terkait tindakan di ICU. Pelayanan oleh tenaga kesehatan Pelayanan yang dilakukan perawat dan staf ICU membuat keluarga pasien puas dengan perawatan yang di berikan pada pasien. Intensitas komunikasi dengan tenaga kesehatan Keluarga pasien merasa puas mengenai komunikasi dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan. Adanya pertemuan keluarga dengan dokter ICU yang lebih dari 3 membuat keluarga pasien merasa puas dengan pelayanan yang ada di ICU.
2	Jenis pelayanan Kesehatan Keluarga pasien lebih puas dengan pelayanan dan perawatan pasien yang dilakukan di rumah sakit dibandingkan dengan perawatan pasien di klinik kesehatan. Intensitas komunikasi dengan tenaga kesehatan Keluarga pasien memiliki tingkat kepuasan yang tinggi karena sering berkomunikasi dengan dokter dan staf ICU mengenai keadaan pasien.
3	Intensitas komunikasi dengan tenaga Kesehatan Keluarga pasien memiliki tingkat kepuasan yang tinggi karena sering berkomunikasi dengan dokter dan staf ICU mengenai keadaan pasien. Lingkungan dan fasilitas ICU Kurang tersedianya ruang tunggu pasien bagi keluarga pasien dapat menurunkan tingkat kepuasan keluarga pasien mengenai pelayanan di ICU. Kualitas pelayanan penerjemah bahasa Tersedianya penerjemah di lingkungan ICU menyebabkan keluarga pasien merasa puas karena penerjemah membantu keluarga pasien untuk berkomunikasi dengan dokter dan staf ICU.
4	Lingkungan dan fasilitas ICU Beberapa fasilitas umum seperti ruang tunggu yang tidak luas, serta lingkungan dan atmosfer ICU mampu mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien. Pelayanan oleh tenaga kesehatan Pelayanan yang dilakukan perawat dan staf ICU membuat keluarga pasien puas dengan perawatan yang diberikan pada pasien.
5	Intensitas komunikasi dengan tenaga kesehatan Keluarga pasien memiliki tingkat kepuasan yang tinggi karena sering berkomunikasi dengan dokter dan staf ICU mengenai keadaan pasien.
7	Hubungan dengan pasien yang dirawat di ICU Keluarga pasien seperti pasangan pasien, saudara pasien, dan anak pasien puas dengan tindakan yang dilakukan oleh dokter dan staf ICU. Intensitas komunikasi dengan tenaga kesehatan Adanya pertemuan keluarga dengan dokter dan staf ICU yang membahas kesehatan pasien menyebabkan keluarga pasien merasa puas dengan tindakan dokter dan staf ICU.
8	Jumlah anggota keluarga yang melakukan pertemuan dengan staf ICU

	Jumlah anggota keluarga yang bertemu dengan staf ICU mempengaruhi tingkat kepuasan anggota keluarga yaitu lebih dari 3 orang. Pelibatan orang tua pasien dalam perawatan Keterlibatan orang tua pasien seperti membuat keputusan dalam keadaan darurat medis mempengaruhi tingkat kepuasan anggota keluarga.
9	Tingkat pendidikan keluarga pasien Tingkat pendidikan keluarga pasien dapat mempengaruhi kepuasan keluarga pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga pasien akan timbul banyak pertanyaan terkait keadaan pasien sehingga tenaga kesehatan harus mampu menjawab pertanyaan tersebut. Hal ini yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien. Lingkungan dan fasilitas di ICU Lingkungan dan suasana di ICU yang kurang nyaman akan mengurangi tingkat kenyamanan keluarga pasien sehingga akan mempengaruhi kepuasan keluarga pasien. Selain itu, fasilitas yang tersedia di ICU seperti ventilator akan menurunkan kenyamanan keluarga pasien sehingga menurunkan kepuasan keluarga pasien di ICU.
10	Tingkat pendidikan keluarga pasien Tingkat pendidikan keluarga pasien dapat mempengaruhi kepuasan keluarga pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga pasien akan timbul banyak pertanyaan terkait keadaan pasien sehingga tenaga kesehatan harus mampu menjawab pertanyaan tersebut. Hal ini yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien. Lingkungan dan fasilitas di ICU Lingkungan dan suasana di ICU yang kurang nyaman akan mengurangi tingkat kenyamanan keluarga pasien sehingga akan mempengaruhi kepuasan keluarga pasien. Selain itu, fasilitas yang tersedia di ICU seperti ventilator akan menurunkan kenyamanan keluarga pasien sehingga menurunkan kepuasan keluarga pasien di ICU.
11	Jenis pelayanan Kesehatan pelayanan dan fasilitas kesehatan yang tersedia di rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta mempengaruhi tingkat kepuasan anggota keluarga. Tingkat pendidikan keluarga pasien Tingkat pendidikan keluarga pasien mempengaruhi kepuasan anggota keluarga terhadap pelayanan ICU. Semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga pasien akan timbul banyak pertanyaan sehingga jawaban dari dokter dan staf ICU akan mempengaruhi kepuasan keluarga pasien terkait pertanyaan yang diberikan.

komunikasi yang efektif dan berkualitas antara keluarga pasien dan staf ICU dapat membantu keluarga pasien untuk menentukan keputusan penting terkait keadaan pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan keluarga pasien di ICU. Sementara itu, Menurut Clark et al., (2016), tenaga kesehatan ICU juga berperan dalam membantu keluarga pasien dalam menentukan keputusan penting terkait perawatan pasien sehingga apabila staf medis ICU tidak membantu keluarga pasien dalam pengambilan keputusan dan perawatan yang diberikan tidak memuaskan akan menurunkan kepuasan keluarga pasien. Menurut Xu & Tina (2018), pasien di Cina lebih menyukai dan puas pada staf medis yang memiliki hubungan yang baik

dengan pasien, pengetahuan dokter yang informatif, perilaku staf medis yang baik, dan biaya medis.

Pelibatan keluarga pasien bertindak sebagai wali pasien dalam menentukan tindakan yang tepat untuk menangani pasien. Hasil penelitian oleh Weber et al. (2021), Adanya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai situasi pasien, dan dampak tindakan pada pasien dapat mempengaruhi keputusan yang diambil keluarga pasien mengenai keadaan pasien. Menurut Hwang et al. (2014), pelibatan keluarga pasien dalam penanganan pasien khususnya dalam pembuatan keputusan terkait tindakan dokter kepada pasien mampu mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien sebesar 56,2%

karena keluarga pasien merasa dilibatkan atau turut andil dalam mewakili pasien dalam pengambilan keputusan terkait keadaan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huang et al. (2018) yang menunjukkan bahwa keluarga pasien yang aktif terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan yang harus dilakukan pada pasien di ICU mengalami tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan keluarga yang tidak terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai tindakan pasien.

Intensitas komunikasi dengan tenaga kesehatan Menurut Burlakov et al., (2021) Keadaan pasien yang berada di ICU berdampak pada psikologis keluarga pasien seperti cemas hingga depresi. Menurut Maxim et al., (2019) dan Kodali et al., (2014) Adanya komunikasi, pertemuan antara keluarga pasien dan tenaga kesehatan dalam memberi informasi mengenai keadaan dan tindakan yang perlu dilakukan dapat mengurangi kecemasan. Hasil Penelitian oleh Bailey et al., (2021) dan Pagnamenta et al., (2016). Keluarga pasien memiliki tingkat karena sering berkomunikasi dengan dokter dan staf ICU mengenai keadaan pasien Menurut Sviri et al. (2019), komunikasi yang intens antara keluarga pasien dengan tenaga kesehatan ICU mampu mempengaruhi tingkat kepuasan hingga mencapai 90%. Keluarga pasien sering gagal dalam memahami informasi mengenai diagnosis dan prognosis sehingga menyebabkan harapan keluarga pasien tidak sesuai dan menurunkan tingkat kepuasan keluarga pasien di ICU. Hal ini yang menyebabkan perlu diadakan pertemuan rutin antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai informasi prognosis sehingga keluarga pasien dan tenaga kesehatan mampu menyatukan harapan mengenai keadaan pasien dan meningkatkan kepuasan keluarga pasien di ICU.

Lingkungan dan fasilitas di rumah sakit Menurut Mosleh et al., (2015) Fasilitas seperti ruang tunggu yang kurang luas dan kurang nyaman, dan area parkir yang jauh dari ruang ICU, mampu menurunkan kepuasan keluarga pasien. Akdagli et al. (2020) Lingkungan dan suasana di ICU yang kurang nyaman akan mengurangi tingkat kenyamanan keluarga pasien sehingga akan mempengaruhi kepuasan keluarga pasien. Selain itu, fasilitas yang tersedia di ICU seperti ventilator akan menurunkan kenyamanan keluarga pasien sehingga menurunkan kepuasan keluarga pasien di ICU. Maxim et al., (2019) Lingkungan dan fasilitas di rumah sakit yang kurang baik mampu menurunkan kepuasan keluarga pasien di ICU seperti suasana ruang tunggu yang kurang baik atau ruang tunggu yang sempit dapat menurunkan tingkat kepuasan keluarga pasien di ICU hingga 44%. Menurut Clark et al., (2020) Beberapa fasilitas umum yang kurang tersedia di rumah sakit seperti ruang parking, ruang tunggu, dan petunjuk ruangan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien mengenai pelayanan dan perawatan di ICU.

Lam et al. (2015) menyatakan bahwa lingkungan ICU seperti suasana di ICU dan kondisi ruang tunggu mampu mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien sebesar 40%. Menurut Retnaningsih (2017), fasilitas pelayanan yang baik didukung dengan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya seperti fisik, dan perlengkapan peralatan yang digunakan akan membuat pasien maupun keluarga pasien merasa nyaman dan puas dengan pelayanan dan fasilitas yang disediakan. Adhikary et al. (2018) menambahkan bahwa pasien dan keluarga pasien merasa puas dengan kebersihan fasilitas dan terjaganya privasi pasien di rumah sakit.

Hubungan keluarga Menurut Kodali et al., (2014). Mayoritas hasil penelitian menunjukkan bahwa responden merupakan anak laki-laki atau

perempuan pasien ICU. Selain anak-anak dari pasien, ditemukan juga hubungan dengan pasien adalah pasangan suami istri. Hasil penelitian sejalan yang dilakukan oleh Newey et al. (2021) menunjukkan bahwa keluarga dekat pasien seperti anak atau pasangan memiliki tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga jauh pasien. Hal ini dikarenakan keluarga dekat pasien mengetahui keadaan pasien secara detail sehingga dapat membantu keluarga pasien dan staf medis ICU untuk menentukan keputusan penting untuk perawatan yang berpusat pada pasien. Menurut Haave et al. (2021), hubungan antara keluarga pasien dengan pasien mampu mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien di ICU sebesar 20%. Adanya wali pasien baik pasangan ataupun keluarga pasien seperti orang tua atau anak memiliki harapan yang berbeda terkait kondisi pasien. Hal ini akan mempengaruhi peran anggota keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan dalam bentuk dukungan dan kontrol.

Tingkat pendidikan keluarga pasien salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga pasien adalah pendidikan keluarga pasien. Akdagli Ekici et al., (2020), dan Mahrous, (2017) Anggota keluarga yang memiliki pendidikan yang tinggi akan banyak bertanya secara kritis terkait keadaan pasien. Tingkat pendidikan keluarga pasien mampu mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien dengan persentase yang berkaitan dengan tingkat pemahaman mengenai kondisi pasien. Menurut Retnaningsih (2017), pendidikan keluarga pasien yang tinggi akan menimbulkan banyak pertanyaan kritis terkait kondisi pasien sehingga dokter dan staf ICU harus mampu menjawab pertanyaan kritis tersebut. Jawaban pertanyaan tersebut akan menentukan tingkat kepuasan anggota keluarga. Fathallah et al. (2022) menambahkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kepuasan keluarga pasien di ICU sebesar karena keluarga pasien yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan sulit

menerima situasi dan informasi medis walaupun informasi tersebut disampaikan dalam Bahasa sederhana, sebaliknya tingkat pendidikan keluarga pasien yang tinggi akan memudahkan untuk memahami informasi medis.

Keadaan pasien yang keluar dari ICU hasil penelitian Pagnamenta et al., (2016) menunjukkan bahwa keadaan pasien yang keluar dari ICU dapat mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien di ICU yang ditunjukkan pada persentase sebesar 4,35%. Pasien yang keluar dari ICU dalam keadaan meninggal menyebabkan keluarga pasien puas dengan kinerja dokter dan staf ICU, sebaliknya pasien yang keluar dalam keadaan sadar atau setengah sadar membuat keluarga pasien tidak puas atas kinerja dokter dan staf ICU. Menurut Haave et al. (2021), keadaan pasien yang keluar dari ICU mampu mempengaruhi kepuasan keluarga di ICU sebesar 15%. Keluarga pasien yang meninggal di ICU merasa puas dibandingkan keluarga pasien yang sehat di ICU. Hal ini disebabkan karena staf media mengupayakan secara ekstra untuk memenuhi keinginan pasien sebelum meninggal. Selain itu, konsistensi informasi yang diberikan serta dukungan yang keluarga pasien terima selama pengambilan keputusan terkait keadaan pasien meningkatkan kepuasan keluarga pasien terkait pelayanan ICU.

Jenis pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik kesehatan, rumah sakit umum, atau rumah sakit swasta. Menurut Burlakov et al (2016) Jenis pelayanan kesehatan yang disukai oleh keluarga pasien adalah rumah sakit dengan karakteristik rumah sakit umum daerah atau pemerintah. Hal ini berkaitan dengan pelayanan yang diberikan seperti tersedianya dokter yang professional sesuai dengan bidangnya, pelayanan tenaga kesehatan, biaya perawatan, serta fasilitas yang tersedia di pelayanan kesehatan. Menurut Mahrous (2017), jumlah dokter yang professional lebih banyak ditemukan, serta

biaya pengobatan yang lebih murah di rumah sakit pemerintah/umum dibandingkan dengan rumah sakit swasta. Selain itu, rumah sakit umum menerima asuransi dengan jenis apapun dan fleksibel, daya tampung pasien yang banyak, serta menerima pasien yang tidak berasuransi, sedangkan pelayanan di rumah sakit swasta lebih menerapkan pelayanan yang personal walaupun biaya yang digunakan jauh lebih mahal. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mahfouz et al. (2021) yang menunjukkan bahwa rumah sakit swasta memiliki pelayanan yang lebih baik dibandingkan rumah sakit umum/pemerintah dengan tingkat kepuasan mencapai 90,2%. Sikap dokter dan staf rumah sakit, komunikasi dan perilaku serta aksesibilitas dan kualitas teknis lebih baik dibandingkan rumah sakit pemerintah karena rumah sakit swasta lebih mengoptimalkan efisiensi waktu serta pelayanan yang personal kepada pasiennya.

Keterbatasan Penelitian

Keberagaman studi yang ditemukan dalam artikel penelitian menyebabkan peneliti mengalami kesulitan untuk mensintesis secara keseluruhan. Jenis dan tingkat keparahan penyakit atau kondisi yang diderita oleh pasien tidak dimasukkan dalam kriteria pemilihan sampel yang menyebabkan hal ini mempengaruhi tingkat kepuasan keluarga pasien. Selain itu, kondisi psikologis keluarga pasien yang berbeda dapat mempengaruhi jawaban yang diberikan sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya adalah peneliti lebih memperhatikan beberapa hal yang telah disampaikan.

Kesimpulan

Hasil review dari sebelas artikel penelitian menyebutkan bahwa keluarga pasien di ruang ICU

memiliki dua domain kepuasan yaitu kepuasan mengenai pelayanan dan kepuasan mengenai informasi dan pembuatan keputusan. Kepuasan prioritas anggota keluarga pasien ICU adalah pelayanan dan informasi.

Selain itu, faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga pasien ICU adalah pelayanan tenaga kesehatan, pelibatan keluarga pasien, intensitas komunikasi dengan tenaga kesehatan, lingkungan dan fasilitas di Rumah Sakit, hubungan keluarga, tingkat pendidikan keluarga pasien, keadaan pasien yang keluar dari ICU, jenis pelayanan kesehatan.

Rekomendasi

Sejauh ini artikel-artikel yang telah meneliti tentang kepuasan keluarga pasien di ruang ICU kualitasnya sudah cukup baik karena dari seluruh artikel yang dianalisis dapat menjawab semua tujuan penelitian, baik tujuan umum maupun tujuan khusus. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa kekurangan dari artikel-artikel sebelumnya karena hanya 7 dari 11 artikel yang memiliki skor 100% dari kriteria critical appraisal. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperhatikan komponen yang harus ada dalam penulisan sebuah artikel penelitian sehingga kualitas artikel menjadi lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Adhikary, G., Shawon, S. R., Ali, W., Shamsuzzaman, Ahmed, S., Shackelford, K. A., Woldeab, A., Alam, N., Lim, S. S., Levine, A., Gakldou, E., & Uddin, J. (2018). Factor influencing patients satisfaction at different levels of health facilities in Bangladesh: Results from patient exit interviews. *Plos One*, 13(5), 113.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196643>

Aini, Q. 2017. Hubungan Pelayanan Prima (Excellent Service) Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Intensive Care Unit RSUD Syambaru Bangkalan, STIKES Ngudia Husada Madura.

Arofiati, F., & Apriliyanti, P. 2021. The Family Satisfaction on Nursing Services at the Intensive Care Unit. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 9(T4), 61-64.

Akdagli Ekici, A., Akinci, S. B., Pamuk, A. G., Kilicaslan, B., & Aslan Kav, E. S. (2020). Assessment of family satisfaction in anesthesiology and reanimation intensive care unit. Journal of Critical and Intensive Care, 11(1), 15–20.

<https://doi.org/10.37678/dcybd.2020.2222>

Bailey, J. J., Sabbagh, M., Loiselle, C. G., Boileau, J., & McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. Intensive and Critical Care Nursing, 26(2), 114–122.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.006>

Burlakov, N., Rozani, V., Bluvstein, I., & Kagan, I. (2021). The Association Between Quality and Safety Climate of a Hospital Ward, Family Members' Empowerment, and Satisfaction With Provided Care. Journal of Nursing Scholarship, 53(6), 727–736.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12682>

Choironi, G. A. 2020. Gambaran Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang Perawat Intensif RSUD DR, Haryoto Lumajang, Universitas Jember, Jember.

Clark, K., Milner, K. A., Beck, M., & Mason, V. (2016). Measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. Critical Care Nurse, 36(6), e8–e14.

<https://doi.org/10.4037/ccn2016276>

Fathallah, I., Drira, H., Habacha, S., & Kouraichi, N. (2022). Can We Satisfy Family in Intensive Care Unit: A Tunisian Experience? Indian Journal of Critical Care Medicine, 26(2), 185–191.

<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24104>

Haave, R. O., Bakke, H. H., & Schröder, A. (2021). Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. BMC Emergency Medicine, 21(1), 1–12.

<https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>.

Hunziker, S., McHugh, W., Sarnoff-Lee, B., Cannistraro, S., Ngo, L., Marcantonio, E., & Howell, M. D. 2012. Predictors and correlates of dissatisfaction with intensive care. Critical care medicine, 40(5), 1554.

Huang, K. B., Weber, U., Johnson, J., Anderson, N., Knies, A. K., Nhundu, B., Bautista, C., Poskus, K., Sheth, K. N., & Hwang, D. Y. (2018). Primary care physician involvement in shared decision making for critically ill patients and family satisfaction with care. Journal of the American Board of Family Medicine, 31(1), 64–72.

<https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.01.170211>

Hwang, D. Y., Yagoda, D., Perrey, H. M., Tehan, T. M., Guanci, M., Ananian, L., Currier, P. F., Cobb, J. P., & Rosand, J. (2014). Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a neuroscience intensive care unit. Journal of Neuroscience Nursing, 46(2), 106–116.

<https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000038>

Jensen, H. I., Gerritsen, R. T., Koopmans, M., Downey, L., Engelberg, R. A., Curtis, J. R. & Ørding, H. 2017. Satisfaction with quality of ICU care for patients and families: the euroQ2 project. *Critical Care*, 21(1), 1-10.

Kodali, S., Stametz, R. A., Bengier, A. C., Clarke, D. N., Layon, A. J., & Darer, J. D. (2014). Family experience with intensive care unit care: Association of self-reported family conferences and family satisfaction. *Journal of Critical Care*, 29(4), 641–644.

<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.03.012>.

Lam, S. M., So, H. M., Fok, S. K., Li, S. C., Ng, C. P., Lui, W. K., Heyland, D. K., & Yan, W. W. (2015). Intensive care unit family satisfaction survey. *Hong Kong Medical Journal*, 21(5), 435–443.

<https://doi.org/10.12809/hkmj144385>.

Lee, H. W., Park, Y., Jang, E. J., & Lee, Y. J. (2019). Intensive care unit length of stay is reduced by protocolized family support intervention: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medic*, 45, 1071–1081.

Lukmanulhakim, Firdaus, W. 2018. Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD DR. Drajat Prawiranegara Serang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan kebidanan*, Vol. 9, No.1, Serang.

Mahfouz, M., Albaqami, A., Awadh, A., Alhejji, A., Althobaiti, A., & Alrubaie, W. (2021). Comparison of patient satisfaction toward healthcare performance between government hospitals and private hospitals. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 5(December 2020), 177–184.

<https://doi.org/10.24911/ijmdc.51-1605954228>.

Mahrous, M. S. (2017). Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: Quality outcomes in Saudi accredited hospitals. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 29(2), 188–194.

<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170018>.

Murniarti, E., Nainggolan, B., Panjaitan, H., Pandiangan, L.E.A.M., Widyani, I. D. A. & Dakhi, S. 2018. Writing Matrix and Assessing Literature Review: A Methodological Elements of a Scientific project. *Journal of Asian Development*, 4(2), 133–146.

<http://jad.macrothink.org>.

Maxim, T., Alvarez, A., Hojberg, Y., Antoku, D., Moneme, C., Singleton, A., Park, C., & Matsushima, K. (2019). Family satisfaction in the trauma and surgical intensive care unit: Another important quality measure. *Trauma Surgery and Acute Care Open*, 4 (1), 1–5.

<https://doi.org/10.1136/tsaco-2019-000302>.

Min, J., Kim, Y., Lee, J.-K., Lee, H., Lee, J., Kim, K. S., Cho, Y.-J., Jo, Y. H., Ryu, H. G., Kim, K., Lee, S.-M., & Lee, Y. J. (2018). Survey of family satisfaction with intensive care units. *Medicine*, 97(32), 1–7.

Mosleh, S., Alja'afreh, M., & Lee, A. J. (2015). Patient and family / friend satisfaction in a sample of Jordanian Critical Care Units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(6), 366–374.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.04.004>.

Newey, C. R., George, P., Honomichi, R., Gomes, J., Maraj, A., Kinzy, T., Conley, S., Douglas, B., Stolz, M., Hang, D., Omer, T., Abubakr, S., Lynch, G., Dani, D., & Katzan, I. (2021). Satisfaction with Care and Satisfaction with Decision Making are Similar Regardless of Staffing Model in a Neurocritical Care Unit. *Neurocritical Care*, 34, 13–10.

- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi Ketiga. Salemba Medika. Jakarta.
- Pagnamenta, A., Bruno, R., Gemperli, A., Chiesa, A., Previsdomini, M., Corti, F., Merlani, P., Cottini, S., Llamas, M., & Rothen, H. U. (2016). Impact of a communication strategy on family satisfaction in the intensive care unit. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 60(6), 800–809.
- <https://doi.org/10.1111/aas.12692>.
- Pranata, E. C., & Pujo, J. L. 2015. Pranata, E. C., & Pujo, J. L. 2015. *Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Pengguna Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (IRIN) di RSUP Dr. Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Retnaningsih, D., Aini, D. N., & Yulianti, I. (2017). Kepuasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Permata Medika Semarang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 8(1), 1–10.
- <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/205>.
- Santoso. 2014. *Survey Kepuasan Pasien dan Keluarga / Patient and Family Satisfaction Survey*.
- Sviri, S., Geva, D., Vernon, P., Romain, M., Rawhi, H., Abutbul, A., Orenbuch-harroch, E., & Bentur, N. (2019). Implementation of a structured communication tool improves family satisfaction and expectations in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 51, 6–12.
- <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.01.011>.
- Weber, U., Zhang, Q., Ou, D., Garritano, J., Johnson, J., Anderson, N., Knies, A. K., Nhundu, B., Bautista, C., Huang, K. B., Vranceanu, A. M., Rosand, J., & Hwang, D. Y. (2021). Predictors of Family Dissatisfaction with Support During Neurocritical Care Shared Decision-Making. *Neurocritical Care*, 35(3), 714–722.
- <https://doi.org/10.1007/s12028-021-01211-6>.
- Xu, F., & Tina, J. (2018). Factors influencing users' satisfaction and loyalty to digital libraries in Chinese universities. *Computers in Human Behavior*, 83, 64–72.
- <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.01.029>.
- Zouka, M, Myrou. Anastasiou., et.al. 2014. Family Satisfaction in the ICU: a 6-month experience. *Critical Care*.