

ORIGINAL ARTICLE

Implementasi *Interprofessional Collaboration* melalui *Clinical Meeting* terhadap Kepuasan Keluarga Pasien Ruang Rawat Inap RS Telogorejo Semarang

Imrotun *¹, Fery Agusman Metuho Mendrofa ¹, Shindi Hapsari ¹, Susi Nurhayati ¹

¹ Universitas Karya Husada Semarang, Semarang

*Corresponding Author: imrotun@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Article history

Received (19th, August 2024)

Revised (13th, September 2024)

Accepted (04th, October 2024)

Keywords

Interprofessional Collaboration;
Clinical Meeting; Family
Education; Satisfaction

ABSTRACT

Introduction: Satisfaction is one of the indicators in hospital services, especially the satisfaction given by patients and families. The existence of data on high-risk inpatients in the Intensive Care room with the high risk, high volume and high cost categories in July 2023 amounted to 45 cases, August 52 cases, September 39 cases, so that it requires the implementation of Interprofessional Collaboration through clinical meetings on the satisfaction of patient families in the Inpatient Room of Telogorejo Hospital Semarang. **Methods:** The research method was carried out as a quasi-experiment on 20 people in the treatment group who were given clinical meetings and 20 people in the control group who were given family education. Data were analyzed from the questionnaire instrument using Wilcoxon and Mann-Whitney. **Results:** The results showed that there was a difference in family satisfaction after a clinical meeting with a p value of 0.003 and there was a difference in family satisfaction after being given family education with a p value of 0.004. In the analysis of the two groups, there was an influence of the implementation of interprofessional collaboration through clinical meetings and family education with a p value of 0.001. **Discussion:** Intense exposure to gadgets has limited stimulus and optimization of social development. Therefore, synergy between the school and parents in establishing policies regarding the use and supervision of using gadget is needed, as an effort to prevent the use of gadgets from replacing direct social interactions that are essential for children's development.

Jurnal Ilmiah Keperawatan is a peer-reviewed journal published by Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya (STIKES Hang Tuah Surabaya)

This journal is licensed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Website: <http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/IJKSHT>

E-mail: jurnalilmiahkeperawatan.sht@gmail.com / jik.sht@stikeshangtuah-sby.ac.id

Pendahuluan

Kepuasan pasien adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut (Suciati & Zaman, 2023). Kepuasan pasien merupakan penilaian yang diberikan pasien kepada rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan (Imam, 2017). Menurut Araujo menyebutkan factor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien mengacu pada lima dimensi antara lain tangibles, reliability, assurance dan empathy dengan pernyataan 39 responden (51,3%) menyatakan tidak puas (Araujo, 2022). Kepuasan pasien menurut Depkes ditentukan standarnya yaitu $\geq 95\%$, sedangkan adanya penurunan terhadap kepuasan pasien ditunjang dari data angka complain pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Purwantiningsih, Hastuti, & Mahayanti, 2022).

Peningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai paradigma pelayanan kesehatan sekarang adalah pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*) (Bahtera, Setiawan, & Rizany, 2021). Pasien dan keluarga membutuhkan informasi yang akurat dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) bekerja secara integrasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pelaksanaan pelayanan yang dilakukan oleh PPA berkoordinasi dengan *Case manager* atau manager pelayanan pasien (MPP) sesuai standart akreditasi rumah sakit terbaru kementerian



This is an Open Access article
Distributed under the terms of the

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

kesehatan RI tahun 2022. Standart akreditasi pada bagian Akses dan Kestinambungan Pelayanan (AKP 3.1) Rumah Sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses kesinambungan pelayanan di RS dan koordinasi diantara profesional pemberi asuhan (PPA) dibantu oleh *case manager* (Aini, Suprpto, Rokhmad, & Supriyanto, 2020).

Peran *case manager/* manager pelayanan pasien (MPP) sebagai koordinator pelayanan melibatkan peran aktif pasien dan keluarga melibatkan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan yang telah ditentukan. *The Institute of Medicine* (2001) menyebutkan pelayanan yang mengembangkan kemitraan antar tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga yang menghargai nilai, kebutuhan, pilihan pasien dalam mengambil keputusan, sehingga pasien memperoleh pemahaman serta dukungan dalam perawatan. Pelayanan diselenggarakan oleh berbagai kelompok profesional atau Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dokter, perawat atau bidan, ahli gizi, farmasi, dibutuhkan *interprofessional coloboration* (IPC) untuk memberikan pelayanan yang terintegrasi dan berkesinambungan.

Interprofessional Collaboration (IPC) merupakan kemitraan antar tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang profesi berbeda dan saling bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan dan menyediakan pelayanan kesehatan serta mencapai tujuan bersama (Ita, Pramana, & Righo, 2021). Di beberapa negara penerapan IPC sudah berjalan dengan baik. WHO mencatat ada 5 negara yang berhasil menerapkan konsep IPC dengan baik pada tahun 2013 lalu seperti Kanada, Amerika Serikat, India, Brazil dan Afrika selatan. Di negara maju penerapan IPC merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. HPAC (*Health Profession Accreditors Collaborative*) juga menerbitkan suatu panduan dalam penerapan IPC (*Health Profession Accreditors Collaborative, 2019*). *Interprofesional Collaboration* (IPC) terjadi ketika berbagai professional medis bekerja dengan keluarga, pasien dan komunitas untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi. *Interprofesional Collaboration* (IPC) digunakan untuk mencapai tujuan dan memberi manfaat bersama bagi semua yang terlibat (Green, B.N & J.C, 2015). Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien bila tidak melaksanakan kolaborasi antar kesehatan, sebagai contohnya adalah tingginya tingkat kesalahan dalam pembuatan resep obat sebesar 98,69% (Ita, Pramana, & Righo, 2021).

Implementasi *interprofessional Collaboration* yang dilakukan (Kelly et al., 2013) di Kanada menjelaskan bahwa kerjasama antara dokter dan apoteker dalam penilaian profesi dapat meningkatkan kesehatan dan pengobatan pasien, Penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasih, Sari, & Santosa, 2019), menunjukkan hasil setelah dilaksanakannya *interprofessional collaboration* nilai implementasi keselamatan pasien pada kelompok intervensi meningkat dari nilai rata-rata 27,40 menjadi 29,93 setelah dilakukan intervensi pelaksanaan kolaborasi antar profesi pada kelompok intervensi meningkat yaitu dari nilai rata-rata 187,73 menjadi 204,67 sedangkan pada kelompok kontrol, implementasi tujuan keselamatan pasien dan kolaborasi antar profesional tidak meningkat secara signifikan kemudian dari hasil perhitungan regresi linier sederhana disimpulkan bahwa kerjasama antar profesi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pencapaian tujuan keselamatan pasien dan pada nilai koefisien regresi menunjukkan hasil sebesar 0,074 yang berarti kolaborasi antar tenaga kesehatan berpengaruh positif terhadap implementasi tujuan keselamatan pasien. penelitian yang dilakukan (Dharmana & Kusumaningrum, 2018), menyatakan bahwa *Interprofessional collaboration* merupakan kolaborasi dan komunikasi di antara tenaga kesehatan dalam pendekatan yang terkoordinasi sebagai pengambilan keputusan tentang masalah kesehatan untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan dapat diandalkan dan berkelanjutan sehingga perawatan yang diberikan pada pasien tetap optimal dan dampak buruk pada kesehatan pasien dapat berkurang.

Case Conference merupakan *media interprofesional coloboration* yang dipimpin oleh DPJP (dokter Penanggung Jawab Pasien) utama, yang diikuti oleh seluruh PPA untuk membicarakan kasus yang kaitannya untuk menyelesaikan penatalaksanaan pasien (Modul pelatihan MPP bagi dokter dan perawat RSDK, 2023). *Family conference* edukasi dan penjelasan yang dipimpin oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) utama, yang diikuti oleh seluruh PPA untuk



membicarakan kasus yang kaitannya untuk menyelesaikan penatalaksanaan pasien yang membutuhkan keterlibatan pasien dan keluarga.

Skrining dalam identifikasi masalah pasien pada rumah sakit dapat menyesuaikan berdasarkan kebutuhan kesesuaian jumlah tenaga *case manager* yang ada di rumah sakit. Di RS Telogorejo menggunakan identifikasi permasalahan pasien dengan skrining 3 variabel yaitu *High Risk* (risiko tinggi tentang kondisi pasien kompleksitas, dan kegagalan organ, tindakan medis berisiko), *High Volume* (mencakup banyaknya jumlah dokter yang merawat, potensial komplain dari keluarga) dan *High Cost* (perkiraan biaya tinggi dan lama rawat) dengan menggunakan aplikasi grading skoring melalui E medical record yang ada di RS. Telogorejo. Data RS. Telogorejo pada tahun 2022 pasien dengan skrining berisiko dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Juni 2023 sebanyak 3137 pasien dari 7675 pasien rawat inap, pelaksanaan *Clinical meeting* sudah bagus dengan capaian 75 % dari pasien berisiko dan sudah dilakukan pengelolaan oleh *case manager*.

Data pasien rawat inap dengan risiko tinggi tertinggi di ruang *Intensive Care* dengan kategori *high risk*, *high volume* dan *high cost* pada bulan Juli 2023 sejumlah 45 kasus, bulan Agustus 52 kasus, bulan September 39 kasus. Penanganan kasus ini melibatkan dan berkoordinasi dengan PPA lainnya. Sesuai hasil skrining yang telah dilakukan dengan hasil berisiko, Implementasi *Interprofessional Collaboration* melalui *clinical meeting* agar pelayanan terintegrasi dengan baik, keselamatan pasien terjamin dan kepuasan pasien meningkat, data pencapaian kepuasan pasien rawat inap pada bulan Agustus sampai dengan November rata – rata 94,5 % dari target 95%.

Implementasi *Interprofessional Collaboration* melalui *clinical meeting* tidak semua bisa dijalankan dengan kesibukan PPA untuk menyamakan waktu dan berkoordinasi bersama – sama membahas tentang pelayanan pasien dengan skrining berisiko dilakukan dengan *non clinical meeting* dengan secara tertulis di dokumentasi catatan perkembangan pasien, ataupun secara lisan, dengan kondisi hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh implementasi *interprofessional collaboration* melalui *clinical meeting* terhadap kepuasan keluarga di ruang rawap inap RS Telogorejo Semarang.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Experimental Research* untuk menganalisis pengaruh implementasi *interprofessional collaboration* melalui *clinical meeting* terhadap kepuasan keluarga pasien. Populasi diambil pada pasien dengan *high risk*, *high volume* dan *high cost* yang tercatat rata-rata pada bulan Juli, Agustus dan September sejumlah 45 pasien, sehingga diperoleh jumlah sampel 20 keluarga pasien yang diberikan *clinical meeting* (kelompok perlakuan) dan 20 keluarga pasien yang diberikan *family education* (kelompok kontrol). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah dilakukan uji expert. Kuesioner diberikan pada kedua kelompok sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2023 sampai dengan Februari 2024. Data penelitian yang terkumpul dianalisa secara univariat dengan menyajikan nilai mean, minimal, maksimal dan standar deviasi (nilai pretest dan post test), serta analisa bivariate yang sebelumnya diuji normalitas data dengan Shapiro Wilk. Analisa bivariate dilakukan dengan uji wilcoxon dan uji mann whitney.

Hasil

1. Karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan pasien)

Tabel 1. Karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan pasien)

Karakteristik Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)



Usia responden				
17 - 25 tahun	1	5	-	-
26 - 35 tahun	-	-	3	15
36 - 45 tahun	10	50	9	45
46 - 55 tahun	6	30	5	25
56 - 65 tahun	1	5	2	10
>65 tahun	2	10	1	5
Jenis kelamin responden				
Laki-laki	10	50	6	30
Perempuan	10	50	14	70
Pendidikan responden				
SLTA	3	15	4	20
Diploma	4	20	3	15
S1	9	45	11	55
S2	4	20	2	10
Pekerjaan responden				
ASN	3	15	2	10
Swasta	9	45	9	45
Wiraswasta	4	20	5	25
Lainnya	4	20	4	20
Hubungan dengan responden				
Suami	4	20	4	20
Istri	2	10	6	30
Anak	13	65	8	40
Lainnya	1	5	2	10
Total	20	100	20	100

Tabel 1 menunjukkan usia responden sebagian besar berusia antara 36 tahun sampai dengan 45 tahun sejumlah 10 orang (50%) (kelompok perlakuan) dan sebagian besar berusia 36 tahun sampai dengan 45 tahun sejumlah 9 orang (45%) (kelompok kontrol). Jenis kelamin pada kelompok perlakuan dengan jumlah sama antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu masing-masing 10 orang (50%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sejumlah 14 orang (70%). Pendidikan responden kelompok perlakuan sebagian besar adalah pendidikan S1 sejumlah 9 orang (45%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar pendidikan S1 sejumlah 11 orang (55%). Pekerjaan responden pada kelompok yang diberikan implementasi clinical meeting sebagian besar adalah swasta sejumlah 9 orang (45%) dan pada kelompok yang diberikan family edukasi sebagian besar swasta sejumlah 9 orang (45%). Status hubungan responden pada kelompok yang diberikan implementasi *clinical meeting* sebagian besar adalah anak sejumlah 13 orang (65%) dan pada kelompok yang diberikan family edukasi sebagian besar anak swasta sejumlah 8 orang (40%).

2. Kepuasan (responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability) keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sebelum dan sesudah dilakukan implementasi IPC melalui *clinical meeting*

Tabel 2. Kepuasan (responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability) keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sebelum dan sesudah dilakukan implementasi IPC melalui *clinical meeting* (kelompok perlakuan)(n=20)

Kepuasan keluarga pasien	Mean	Median	Min.	Max.	Standar Deviasi
<i>Pretest</i>	83.55	78.50	66	100	11.83
<i>Posttest</i>	90.65	92.00	75	100	8.41

Tabel 2 kepuasan keluarga pasien sebelum diberikan intervensi clinical meeting dengan mean 83,55 dan median 78,50 dengan nilai minimal 66 dan maksimal 100. Setelah diberikan intervensi nilai mean 90,65 dan median 92, nilai minimal 75 dan maksimal 100, standar deviasi 8,41.



3. Kepuasan (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability*) keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sebelum dan sesudah dilakukan implementasi IPC melalui family edukasi

Tabel 3. Kepuasan (*responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability*) keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sebelum dan sesudah dilakukan implementasi IPC melalui *family education* (kelompok kontrol)(n=20)

Kepuasan keluarga pasien	Mean	Median	Min.	Max.	Standar Deviasi
Pretest	76.20	74.00	70	100	8.99
Posttest	81.15	76.50	73	100	8.26

Tabel 3 menunjukkan kepuasan keluarga pasien sebelum diberikan intervensi *family education* dengan mean 76,20 dan median 74,00 dengan nilai minimal 70 dan maksimal 100. Setelah diberikan intervensi nilai mean 81,15 dan median 76,50 nilai minimal 73 dan maksimal 100, standar deviasi 8,26.

4. Kepuasan keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sebelum dan sesudah dilakukan implementasi IPC melalui *clinical meeting* (kelompok perlakuan) (n=20) dan kepuasan keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sebelum dan sesudah dilakukan implementasi IPC melalui *family education* (kelompok kontrol) (n=20)

Tabel 4. Kepuasan keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sebelum dan sesudah dilakukan implementasi IPC melalui *clinical meeting* (kelompok perlakuan) (n=20) dan kepuasan keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sebelum dan sesudah dilakukan implementasi IPC melalui *family education* (kelompok kontrol) (n=20)

Kepuasan Keluarga Pasien Yang dilakukan <i>Clinical Meeting</i>	n	Negatif Rank	Positif Rank	Mean Rank	P value
Pretest	20	0	11	6.00	0.003
Posttest					
Kepuasan Keluarga Pasien Yang dilakukan <i>family education</i>	n	Negatif Rank	Positif Rank	Mean Rank	P value
Pretest	20	2	17	9.76	0.004
Posttest					

Tabel 4 menunjukkan hasil dari negative rank antara kepuasan keluarga pasien untuk pretest dan posttest adalah 0 (nol) yang artinya tidak ada penurunan nilai dari nilai pretest ke posttest. Hasil positif rank antara hasil kepuasan keluarga untuk pretest dan posttest terdapat 11 data keluarga yang mengalami peningkatan hasil kepuasan setelah diberikan *clinical meeting*. Mean rank menunjukkan rata-rata peningkatan kepuasan keluarga adalah 6,00. Hasil nilai p value adalah 0,003 yang artinya ada pengaruh implementasi *interprofessional collaboration* melalui *clinical meeting* terhadap kepuasan keluarga pasien.

Hasil dari negative rank antara kepuasan keluarga pasien untuk pretest dan posttest adalah 2 (dua) yang artinya ada penurunan nilai dari nilai pretest ke posttest. Hasil pada kelompok kontrol menunjukkan positif rank antara hasil kepuasan keluarga untuk pretest dan posttest terdapat 17 data keluarga yang mengalami peningkatan hasil kepuasan setelah diberikan *family education*. Mean rank menunjukkan rata-rata peningkatan kepuasan keluarga adalah 9,76. Hasil nilai p value adalah 0,004 yang artinya ada pengaruh implementasi *interprofessional collaboration* melalui *family education* terhadap kepuasan keluarga pasien.

5. Analisa kepuasan keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sesudah dilakukan implementasi IPC melalui *clinical meeting* (kelompok perlakuan = 20) dan *family education* (kelompok kontrol = 20)



Tabel 5. kepuasan keluarga pasien yang dirawat di rumah sakit sesudah dilakukan implementasi IPC melalui *clinical meeting* (kelompok perlakuan = 20) dan *family education* (kelompok kontrol = 20)

Kepuasan Keluarga Pasien Yang dilakukan <i>intervensi</i>	N	Mean Rank	P value
<i>Clinical Meeting</i>	20	26,53	0,001
<i>Family Education</i>	20	14,48	

Tabel 5 menunjukkan *test statistic* dengan *Mann-Whitney* bahwa nilai sebesar 0,001 yang artinya ada perbedaan kepuasan keluarga pasien setelah diberikan *clinical meeting* dengan peningkatan rata-rata 26,53, dibandingkan pada keluarga pasien yang mendapatkan *family education* meningkat rata-rata 14,48.

Pembahasan

Hasil interpretasi penelitian yang menguraikan tentang Implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) melalui *clinical meeting* terhadap kepuasan Keluarga Pasien di Rumah Sakit Telogorejo Semarang pada kasus kompleks grading merah atau berisiko tinggi (*High risk, High volume* dan *High Cost*) dan memenuhi kriteria inklusi antara lain *high risk* yaitu pasien dengan rencana tindakan operasi lebih dari satu jenis operasi dan dilakukan secara tim, pasien dengan penyakit lebih dari 3 diagnosa dan berisiko mengalami perburukan, pasien akan dijadwalkan akan dilakukan operasi berisiko besar mengalami komplikasi, pasien dengan penggunaan alat – alat *invasive* dan ketergantungan alat, pasien sudah terjadi kegagalan organ satu atau lebih, pasien dengan kasus penyakit langka dan perlu penanganan khusus, pada kategori *high volume* adalah pasien dirawat lebih dari 3 dokter spesialisasi, keluarga pasien lebih dari 5 atau lebih dan belum sepakat untuk mengambil keputusan medis bagi pasien (pada pasien yang tidak sadar/ tidak kooperatif). Adanya perbedaan pengelolaan oleh tim medis karena kondisi pasien dengan penyakit yang berbeda sehingga menimbulkan pemberian therapy yang kontra indikasi dengan penyakit lainnya, pasien dengan keluarga yang sangat rawan komplain. *High cost* pada pasien dengan hari rawat/ ALOS lebih dari 10 hari, pasien dengan pembiayaan 75 juta atau lebih.

Hasil penelitian menyebutkan usia responden pada kelompok yang diberikan implementasi *clinical meeting* sebagian besar berusia antara 36 tahun sampai dengan 45 tahun sejumlah 10 orang (50%) dan pada kelompok yang diberikan *family education* sebagian besar berusia 36 tahun sampai dengan 45 tahun sejumlah 9 orang (45%). Semakin dewasa atau semakin berumur akan sangat mempengaruhi konsep dirinya (Intani, Wahyuningsih, & Amal, Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unite RSI Sultan Agung Semarang, 2023). Individu dikatakan dewasa apabila telah memiliki kekuatan bereproduksi, dan memiliki kesiapan kognitif, afektif, dan psikomotor, serta dapat diharapkan memainkan peranannya bersama dengan individu-individu lain dalam masyarakat (Ariska & Handayani, 2020). Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang, Purba, & Pardede, 2019).

Implementasi *Interprofessional Collaboration* (IPC) menurut Oedegard (2016) merupakan alur klinis pengelolaan pasien (*integrated care pathway*) yaitu pengelolaan pasien secara tim, dokumentasi asuhan terpadu, dan penyelesaian masalah bersama melalui diskusi kasus (*case conference*), teori ini sangat aplikatif, layak laksana diterapkan dalam implementasi *clinical meeting*, Adapun PPA *clinical meeting* terdiri dari dokter DPJP utama, DPJP yang ikut merawat sesuai dengan spesialis dan sub spesialis, Perawat, Dietizen, Fisioterapis, Farmasi klinik

Hasil penelitian menunjukkan jenis kelamin responden pada kelompok yang diberikan implementasi *clinical meeting* dengan jumlah sama antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu masing-masing 10 orang (50%) dan pada kelompok yang diberikan *family education* sebagian besar jenis kelamin responden adalah perempuan sejumlah 14 orang (70%). Menurut penelitian Gani menyebutkan pasien lebih merasa aman bila didampingi keluarga dengan jenis kelamin laki-laki (Gani, 2019).



Hasil kepuasan keluarga pada kelompok perlakuan untuk pretest dan posttest terdapat 11 data keluarga yang mengalami peningkatan hasil kepuasan setelah diberikan *clinical meeting*. Mean rank menunjukkan rata-rata peningkatan kepuasan keluarga adalah 6,00 dengan nilai p value adalah 0,003. Hal ini didukung jawaban dari 15% responden sebelum diberikan implementasi *clinical meeting* menyatakan tidak memuaskan pada item kuesioner “Tim kesehatan (dokter, perawat dan lainnya) yang dipimpin oleh dokter memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita oleh pasien” dan pada item “Informasi dalam menyelesaikan masalah pasien dilakukan dengan singkat dan mudah dipahami”. Sejalan pada penelitian Frida dkk menyebutkan bahwa kepuasan keluarga pasien tentang kualitas pelayanan keperawatan di ruang ICU RSIA Stella Maris Medan sebesar 86,7%. mutu pelayanan kehandalan disuatu rumah sakit baik maka akan berlanjut pada proses pelayanan berikutnya, sehingga dapat dipastikan rumah sakit akan dapat mempertahankan bahkan akan bertambahnya pelanggan atau pasiennya (Frida, Tampubolon, & Sinaga, 2022). Pemberian informasi kepada keluarga pasien tentang penyakit secara mudah dimengerti dan kesungguhan dokter menangani penyakit (Ernawati & Rizki, 2019).

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sesuai paradigma pelayanan kesehatan sekarang adalah pelayanan berfokus pada pasien (*Patient Centered Care*). Pasien dan keluarga membutuhkan informasi yang akurat dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) bekerja secara integrasi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Proses mengkoordinasikan pelayanan antar PPA dibutuhkan peran *case manager* atau manager pelayanan pasien (MPP) sesuai standart akreditasi rumah sakit terbaru Kementerian Kesehatan RI tahun 2022. *Case manager* masuk dalam kelompok pelayanan berfokus pada pasien, standar Akses dan Kesiambungan Pelayanan (AKP). Peran case manager untuk melakukan koordinasi antar PPA kepada pasien yang dilakukan oleh case manager (Sutoto, 2017). Dalam standart akreditasi AKP 3.1 Rumah Sakit menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses kesiambungan pelayanan di RS dan koordinasi diantara profesional pemberi asuhan (PPA) dibantu oleh case manager.

Kepuasan merupakan hasil dari evaluasi pasien dan keluarga sebagai respon yang ditunjukkan dari pelayanan yang diberikan oleh tim kesehatan dan perawat (Setiawan, Mediawati, & Yudianto, 2023). Menghasilkan kepuasan di antara pasien dan membuat sistem perawatan kesehatan yang andal sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup (Durmus & Akbolat, 2020). Kepuasan pasien dan keluarga dengan dilakukan mediasi meningkatkan hubungan antara perawat dan dokter dan mempengaruhi loyalitas pasien dan keluarga (Setiawan, Mediawati, & Yudianto, 2023).

Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sebagai pelaku *clinical meeting* dan *family education* terdiri dari terdiri dari dokter DPJP utama, DPJP yang ikut merawat sesuai dengan spesialis dan sub spesialis, Perawat, Dietizen, Fisiotherapis, Farmasi klinik. Hasil penelitian juga menyebutkan adanya peningkatan kepuasan setelah diberikan intervensi (< 0.05). Kepuasan terhadap pelayanan rawat inap dari pasien, komunikasi perawat-pasien yang efektif, peningkatan kualitas asuhan keperawatan, kepuasan dokter terhadap operasi di pelayanan rawat inap, berkurangnya waktu tunggu dan manajemen yang lebih efisien, semuanya berdampak pada keselamatan (Setiawan, Mediawati, & Yudianto, 2023).

Kegiatan implementasi IPC melalui *clinical meeting* yang dijalankan di rawat inap pada pasien dengan grading skoring merah / pasien kompleks (*High risk, High volume dan High Cost*), implementasi ini sangat berdampak kepada peningkatan kualitas pelayanan pasien, pelayanan berfokus kepada pasien, dan mengutamakan patients safety, seiring dengan internalisasi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan *core value* RS. Telogorejo Semarang ‘I CARE’ yang terkandung nilai- nilai sebagai berikut: *Integrity*: jujur dan beretika dalam berperilaku, *Compassionate to customer*: sikap rendah hati dan empathy dalam memberikan pelayanan, *Alignment for result*: semangat bekerja sama untuk saling mendukung, *Responsive to changes* : Bersikap terbuka dan peka terhadap perubahan dan *Excellence through innovation* : semangat



dalam melakukan perbaikan dan inovasi secara terus menerus, sentuhan ini menjadikan implementasi *clinical meeting* diterima oleh keluarga pasien dengan respon yang sangat baik.

Kepuasan dari keluarga antara lain terpenuhinya kebutuhan keluarga pasien pada aspek kedekatan dan akses dari persepsi perawat dan keluarga memiliki tingkat kepentingan yang sama (Setiyarini, Akhmad, & Kusumawati, 2019). Aspek kedekatan dan akses, unit kebutuhan akan menjenguk pasien, jam kunjung yang cukup, menunggu saat pasien kritis, dan informasi kondisi pasien harian, menjadi kebutuhan terbanyak yang dikemukakan oleh perawat dan keluarga, dibandingkan kebutuhan lainnya (Setiyarini, Akhmad, & Kusumawati, 2019). Keluarga termotivasi berada di sisi pasien karena mereka ingin memastikan bahwa pasien mendapat perawatan terbaik dan menjaga akses berhubungan dengan orang lain, ini selaras dengan teori Imogene King menghubungkan interaksi, persepsi, komunikasi, transaksi, diri, peran, stres, pertumbuhan dan perkembangan, waktu, dan ruang kedalam teori pencapaian tujuan. Teori ini berkaitan dengan hubungan perawat dan klien, suatu hubungan dimana setiap orang membawa persepsi pribadi tentang diri, peran dan tingkat pertumbuhan perkembangan pribadi. Perawat dan klien berkomunikasi, pertama dalam interaksi dan komunikasi dalam transaksi, untuk mencapai tujuan yang ditetapkan bersama. Hubungan tersebut terjadi dalam ruang yang diidentifikasi oleh perilaku mereka dan terjadi dalam waktu yang bergerak maju.

Hasil penelitian pada kelompok kontrol yang diberikan *family education* menunjukkan nilai p value adalah 0,004 yang artinya ada pengaruh implementasi *interprofessional collaboration* melalui *family education* terhadap kepuasan keluarga pasien. Hal ini didukung jawaban responden setelah diberikan intervensi family edukasi adalah 90% responden menyatakan puas dengan tim kesehatan (dokter, perawat dan lainnya) yang dipimpin oleh dokter memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita oleh pasien, 90% responden mengatakan kegiatan penyampaian informasi dikomunikasikan tim kesehatan dengan melibatkan keluarga pasien dalam menentukan keputusan. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa mayoritas responden (54%) menyatakan sangat puas dalam menerima asuhan keperawatan di RSI Kendal (Triwijayanti, et al., 2020). Pemberian edukasi dimulai ketika pasien memasuki fasilitas layanan kesehatan dan berlanjut sepanjang masa perawatan, hingga setelah pasien dipulangkan (Pratiwi, Yetti, & Mashudi, 2020).

Edukasi yang efektif diawali dengan melakukan asesmen kebutuhan edukasi pasien dan keluarga pasien. Pelaksanaan edukasi pasien merupakan tantangan bagi organisasi kesehatan, karena membutuhkan upaya terencana dalam mempersiapkan alat dan sumber daya yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan aktual pasien (Meyers, Rodriguez, Brill, Wu, La Mar, & Dunbar, 2018). Kendala yang muncul berakibat kurangnya kepuasan pasien dan keluarga karena kurang berhasilnya keramahan petugas pada pasien dan keluarga diantaranya dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dalam komunikasi efektif, sikap petugas, tingkat pendidikan, pengalaman, lingkungan, dan masih kurangnya jumlah tenaga (Pratiwi, Yetti, & Mashudi, 2020).

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) kepada petugas rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan petugas terkait kesehatan dan keselamatan pasien. Kepatuhan profesional pemberi asuhan perlu ditingkatkan dalam memberikan edukasi agar dapat menurunkan angka readmission rate pasien serta membuat pasien dan keluarga mendapatkan pemahaman lebih terkait kondisi dan perawatan selanjutnya yang merupakan hak dari pasien (Sukarip, Haryati, Lestari, Purnamaria, & Dja'afara, 2019).

Pemberian edukasi merupakan bagian penting dalam proses asuhan kepada pasien. Standar akreditasi Starkes MKE 7 menyebutkan bahwa Profesional Pemberi Asuhan (PPA) harus memiliki kemampuan dalam memberikan edukasi yang efektif dan efisien kepada pasien dan keluarga. Peningkatan kepatuhan PPA dalam melakukan edukasi sesuai kebutuhan diharapkan mampu menurunkan angka readmission rate serta memberikan pemahaman yang baik bagi pasien dan keluarga terkait kondisi dan perawatan selanjutnya yang merupakan hak dari pasien (Sukarip, Haryati, Lestari, Purnamaria, & Dja'afara, 2019).

Penelitian Paulu menyebutkan ada ada hubungan antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien dengan p value 0,001 (Paulu, Tucunan, & Kandou, 2018). Kualitas pelayanan



Rumah Sakit dapat diketahui dari penampilan profesional personil Rumah Sakit, efisiensi dan efektifitas pelayanan serta kepuasan pasien. Kepuasan pasien ditentukan oleh keseluruhan pelayanan yaitu: pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makanan, obat-obatan, sarana dan peralatan, fasilitas dan lingkungan fisik Rumah Sakit serta pelayanan administrasi (Ernawati & Rizki, 2019).

Hasil analisis perbedaan nilai kepuasan pada kelompok setelah diberikan clinical meeting dan pada kelompok yang diberikan *family education* adalah ada perbedaan kepuasan keluarga pasien setelah diberikan *clinical meeting* dengan peningkatan rata-rata 26,53, dibandingkan pada keluarga pasien yang mendapatkan family edukasi yang meningkat rata-rata 14,48. Di Rumah Sakit Telogorejo kegiatan *clinical meeting* telah rutin dilaksanakan pada pasien yang sebelumnya di asesmen dan di grading dengan memenuhi kriteria sebagai pasien dengan *high risk, high cost dan high volume*.

Kegiatan *clinical meeting* dengan melibatkan keluarga pasien untuk mendengarkan penjelasan dari tim PPA yang dipimpin oleh DPJP utama. Kegiatan *clinical meeting* dilaksanakan baik secara langsung/ luring atau secara daring bilamana ada anggota keluarga tidak bisa hadir di tempat, atau dari PPA berhalangan hadir ditempat, terutama dokter yang masih bertugas di rumah sakit lain, mengingat aturan yang ada masih memperbolehkan profesional tertentu untuk bekerja lebih dari satu fasilitas Kesehatan, namun hal ini bisa kita siasati dengan kemajuan teknologi menggunakan *luring/ zoom meeting* sehingga pelaksanaan *clinical meeting* masih bisa terlaksana

Komunikasi yang efektif memastikan keselamatan dan kepuasan pasien sebagai bagian dari layanan berkualitas tinggi. *Clinical meeting* merupakan salah satu cara untuk memastikan komunikasi yang dapat diandalkan, sering kali terjadi pada saat pasien masuk terlambat atau pada saat pengambilan keputusan penting (Piscitello, Parham, Huber, Siegler, & Parker, 2019). *Clinical meeting* harus direncanakan terlebih dahulu, dilakukan tepat waktu dan berorientasi pada tujuan, melibatkan personel kunci yang terlibat dalam perawatan pasien, dan membahas masalah-masalah yang penting bagi pasien. Pelayanan yang berpusat pada pasien sebagai dasar untuk mencapai pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi, berkontribusi terhadap hasil dan pengalaman yang baik bagi pasien, perawat dan keluarga (Mclennan & Aggar, 2020).

Pasien merupakan bagian dari pelanggan yang tentunya pihak rumah sakit harus memberikan pelayanan terbaik untuk memenuhi kepuasan dari pasien. indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada lima dimensi kualitas pelayanan. Kelima dimensi tersebut, yaitu: *reliability, tangibles, responsiveness, assurance, dan empathy*. Pelayanan dan kepuasan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kepuasan maka pihak terkait dapat saling mengoreksi sampai dimana pelayanan yang diberikan apakah bertambah baik atau buruk. Keterbatasan pada penelitian ini adalah perlu adanya eksplorasi yang mendalam dengan pendekatan kepada keluarga pasien mengenai hal yang menyebabkan ketidakpuasan dari pelayanan yang telah diberikan rumah sakit yang dilihat dari *responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability*.

Kesimpulan

Pelaksanaan implementasi interprofessional collaboration melalui clinical meeting lebih meningkatkan kepuasan keluarga pasien dibandingkan dengan pemberian intervensi family education yang ditunjukkan dengan nilai p value 0,001.

Ethics approval and consent to participate

Penelitian ini dilakukan uji etik di RS Telogorejo dengan nomer 5833/TU.710/KEPK/K/2024.



References

- Aini, Z., Suprpto, E., Rokhmad, K., & Supriyanto. (2020). Peran Manajer Pelayanan Pasien Dalam Pelayanan Berfokus pada Pasien di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Journal of Hospital Accreditation, Vol 3, No 1*, 46-51.
- Araujo, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien di Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan rumah Sakit Regional Eduardo Ximenes Baucau Timor Leste Tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Vol 2, No 2*, 29-39.
- Ariska, Y. N., & Handayani, P. A. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Journal of Holistic and Health Science*, 52-63.
- Bahtera, Y. P., Setiawan, H., & Rizany, I. (2021). Pelaksanaan Patient Centered Care (PCC) menurut Perawat sebagai Profesional Pemberi Asuhan : Literatur Review. *Nerspedia*, 97-105.
- Durmus, A., & Akbolat, M. (2020). The Impact of Patient Satisfaction on Patient Commitment and Mediating Role of Patient Trust. *Journal Indexing and Metric 7 (6)*, 1642-1647.
- Ernawati, N., & Rizki, M. (2019). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Dokter di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Cilandak Jakarta. *Journal Educational Of Nursing (JEN). Vol 2, No 1*.
- Frida, E. M., Tampubolon, P., & Sinaga, L. A. (2022). Gambaran Kepuasan Keluarga Pasien tentang Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang ICU RSIA Stella Maris Medan. *Jurnal Darma Agung Husada. Vol 9, No 1*.
- Gani, A. (2019). Dukungan Keluarga Terhadap Kekambuhan Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang. Vol 14, No 1*.
- Imam, A. T. (2017). Manajemen Mutu Informasi Kesehatan: Quality Assurance. Kementrian Republik Indonesia.
- Intani, S., Wahyuningsih, I., & Amal, A. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unite RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung*, 1065-1075.
- Intani, S., Wahyuningsih, I., & Amal, A. I. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unite RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmiah Sultan Agung. Vol 2, No 1*.
- Ita, K., Pramana, Y., & Righo, A. (2021). Implementasi Interprofessional Collaboration Antar Tenaga Kesehatan Yang Ada di Rumah Sakit Indonesia. *Jurnal ProNers*.
- McLennan, M., & Aggar, C. (2020). Family Satisfaction with Care in The Intensive Care Unit: A Regional Australian Perspective. *Australian Critical Care Volume 33, Nomor 6*, 518-525.
- Meyers, K., Rodriguez, K., Brill, A., Wu, Y., La Mar, M., & Dunbar, D. (2018). Lessons for Patient Education around Long-acting Injectable PrEP: Findings from a mixed-method Study of Phase II Trial Participant, AIDS Behav.
- Paulu, P. P., Tucunan, A., & Kandou, G. (2018). Kepuasan Pasien Terhadap pelayanan Dokter dan Perawat di Puskesmas Tanawangko Kecamatan Tombariri Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS Volume 7 Nomor 4*.
- Piscitello, G., Parham, W., Huber, M., Siegler, M., & Parker, W. (2019). The Timing of Family Meetings in The Medical Intensive Care Unit. *Amp J Hosp Palliat Care*.
- Pratiwi, L. A., Yetti, K., & Mashudi, D. (2020). Optimalisasi Supervisi Pemberian Edukasi Pasien dan Keluarga pada Rumah Sakit di Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sai Betik. Vol 16, No 2*, 231-242.
- Purwantiningsih, E. H., Hastuti, A. S., & Mahayanti, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti rapih Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan I Care, Vol 3, No 2*, 109-118.
- Setiawan, C. H., Mediawati, A. S., & Yudianto, K. (2023). Peningkatan Kepuasan Pasien Dengan Nursing Rounds. *Jurnal Keperawatan Silampari. Vol 6, No 2*, 987-999.
- Setiyarini, S., Akhmad, E. Y., & Kusumawati, H. I. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis dengan Perawatan Paliatif di Intensive Care Unit: Studi di Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas. Vol 3, No 2*, 99-109.



- Sonang, S., Purba, A. T., & Pardede, F. I. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia dengan Metode K-Means. *Jurnal Tekinkom*.
- Suciati, G., & Zaman, C. (2023). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Umum daerah Dr. H. Mohamad Rabain Kabupaten Muara Enim Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 11 No 1*.
- Sukarip, S., Haryati, T. S., Lestari, A., Purnamaria, M., & Dja'afara, C. (2019). Peningkatan Pendidikan Pasien dan Keluarga dengan Penguatan Peran Interpersonal Champion Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Peplau. *The Journal of Hospital Accreditation. Vol 1, No 1*.
- Triwijayanti, A., Rodhiyatun, Rohman, R. N., Handayani, N., Puspasari, Y., Rupiyantri, R., et al. (2020). Gambaran Psikologis Kepuasan Keluarga dalam Menerima Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. Vol 3, No 1, 75-82*.

