

Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit: FS-ICU 24R©
[Kepuasan Keluarga terhadap Perawatan di Unit Perawatan Intensif (ICU)]
Bagaimana pelayanan kami?





















Kami ingin mendengar pendapat Anda tentang anggota keluarga Anda yang baru-baru ini dirawat di Unit Perawatan Intensif (ICU)

Anggota keluarga Anda pernah menjadi pasien di Unit Perawatan Intensif (ICU) ini. Pertanyaan berikut ini menanyakan kepada **ANDA** mengenai perawatan di ICU yang baru saja diterima oleh anggota keluarga Anda. Kami memahami bahwa mungkin ada banyak dokter, perawat, dan staf lain yang terlibat dalam merawat anggota keluarga Anda. Kami tahu bahwa mungkin terdapat pengecualian, namun kami tertarik dengan **penilaian Anda secara keseluruhan** terhadap kualitas pelayanan yang kami berikan. Kami memahami bahwa hal tersebut mungkin merupakan saat yang sangat sulit bagi Anda dan anggota keluarga Anda. Kami akan sangat menghargai Anda dalam meluangkan waktu untuk memberikan pendapat Anda kepada kami. Mohon luangkan waktu sejenak untuk memberi tahu kami apa yang telah kami lakukan dengan baik dan apa yang dapat kami lakukan untuk menjadikan ICU kami lebih baik. **Kami menjamin bahwa semua tanggapan bersifat rahasia.** Para Dokter dan Perawat yang merawat anggota keluarga Anda tidak akan dapat mengidentifikasi tanggapan Anda.

BAGIAN 1: KEPUASAN TERHADAP PERAWATAN





















Silakan beri tanda centang (v) pada salah satu kotak yang paling mencerminkan pandangan Anda. Jika pertanyaan tersebut tidak berlaku atau tidak bisa dinilai selama masa rawat inap anggota keluarga Anda, maka centanglah pada kotak 'Tidak Berlaku' (T/B).

BAGAIMANA KAMI MEMPERLAKUKAN ANGGOTA KELUARGA ANDA (PASIEN)? SEBERAPA PUAS ANDA DENGAN...
















- | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|---------------------------------|
| <p>1. Perhatian dan kepedulian staf ICU?
Kesantunan, rasa hormat dan welas asih yang diberikan kepada anggota keluarga Anda (pasien).</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| <p>2. Manajemen gejala?
Seberapa baik staf ICU mengkaji dan menangani berbagai gejala yang dialami anggota keluarga Anda.</p> | | | | | | |
| <p>a. Seberapa baik staf ICU mengkaji dan menangani <u>nyeri</u> pada anggota keluarga Anda.</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| <p>b. Seberapa baik staf ICU mengkaji dan menangani <u>sesak napas</u> pada anggota keluarga Anda.</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| <p>c. Seberapa baik staf ICU mengkaji dan menangani <u>gelisah</u> pada anggota keluarga Anda.</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |

Bagaimana pelayanan kami? Pendapat Anda mengenai Masa Rawat Inap Anggota Keluarga di ICU


BAGAIMANA KAMI MEMPERLAKUKAN ANDA? SEBERAPA PUAS ANDA DENGAN...

- | | | | | | | | |
|----|---|--|---|--|--|---|---------------------------------|
| 3. | Pertimbangan kebutuhan-kebutuhan Anda?
Seberapa baik staf ICU menunjukkan perhatian terhadap berbagai kebutuhan Anda. | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| 4. | Dukungan emosional?
Seberapa baik staf ICU memberikan dukungan emosional kepada Anda. | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| 5. | Koordinasi perawatan?
Kerja sama tim semua staf ICU staff yang merawat anggota keluarga. | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| 6. | Perhatian dan kepedulian staf ICU?
Kesantunan, rasa hormat dan welas asih yang diberikan kepada Anda. | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |

STAF ICU: SEBERAPA PUAS ANDA DENGAN...





















- | | | | | | | | |
|----|--|--|---|--|--|---|---------------------------------|
| 7. | Keterampilan dan Kompetensi Para Perawat ICU?
Seberapa baik para perawat merawat anggota keluarga Anda. | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| 8. | Frekuensi Komunikasi dengan Para Perawat ICU?
Seberapa sering perawat mengomunikasikan kepada Anda mengenai kondisi anggota keluarga Anda. | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| 9. | Keterampilan dan Kompetensi Para Dokter ICU (Semua Dokter termasuk Residen)?
Seberapa baik para dokter merawat anggota keluarga Anda. | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |

RUANG TUNGGU

- | | | | | | | | |
|-----|--|--|---|--|--|---|---------------------------------|
| 10. | Seberapa puaskah Anda dengan atmosfer (suasana) di ruang tunggu ICU? | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
|-----|--|--|---|--|--|---|---------------------------------|

Bagaimana pelayanan kami? Pendapat Anda mengenai Masa Rawat Inap Anggota Keluarga di ICU

UNIT PERAWATAN INTENSIF (ICU)

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|
| 11. Seberapa puaskah Anda dengan atmosfer (suasana) di ICU? |  |  |  |  |  | T/B
<input type="checkbox"/> |
| | Sangat
Tidak Puas | Sedikit
Tidak Puas | Sebagian
Besar Puas | Sangat
Puas | Benar-
benar Puas | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | |
| 12. Seberapa puaskah Anda dengan keterlibatan anda dalam kunjungan harian dari tim perawatan? |  |  |  |  |  | T/B
<input type="checkbox"/> |
| | Sangat
Tidak Puas | Sedikit
Tidak Puas | Sebagian
Besar Puas | Sangat
Puas | Benar-
benar Puas | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | |
| 13. Seberapa puaskah Anda dengan <u>keterlibatan anda dalam perawatan anggota keluarga yang sakit kritis?</u> |  |  |  |  |  | T/B
<input type="checkbox"/> |
| | Sangat
Tidak Puas | Sedikit
Tidak Puas | Sebagian
Besar Puas | Sangat
Puas | Benar-
benar Puas | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | |
| 14. Sebagian orang ingin segala sesuatu dilakukan untuk masalah kesehatannya sementara yang lain tidak ingin banyak hal dilakukan. Seberapa puaskah Anda dengan TINGKAT atau <u>banyaknya</u> pelayanan kesehatan yang diterima anggota keluarga Anda di ICU? |  |  |  |  |  | T/B
<input type="checkbox"/> |
| | Sangat
Tidak Puas | Sedikit
Tidak Puas | Sebagian
Besar Puas | Sangat
Puas | Benar-
benar Puas | |
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | |

Bagaimana pelayanan kami? Pendapat Anda mengenai Masa Rawat Inap Anggota Keluarga di ICU

BAGIAN 2: KEPUASAN KELUARGA TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN SEPUTAR PERAWATAN PASIEN DENGAN SAKIT KRITIS































PETUNJUK BAGI KELUARGA PASIEN DENGAN SAKIT KRITIS

Bagian dari kuesioner ini dirancang untuk mengukur bagaimana perasaan Anda tentang keterlibatan ANDA dalam pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan anggota keluarga Anda. Di ICU, anggota keluarga Anda mungkin mendapatkan perawatan dari orang yang berbeda-beda. Kami ingin Anda mempertimbangkan semua perawatan yang diterima oleh anggota keluarga Anda saat Anda menjawab pertanyaan.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak yang paling mencerminkan pandangan Anda. Jika pertanyaan tersebut tidak berlaku atau tidak bisa dinilai selama masa rawat inap anggota keluarga Anda, maka centanglah pada kotak 'Tidak Berlaku' (T/B).

KEBUTUHAN INFORMASI

SEBERAPA PUASKAH ANDA DENGAN...

- | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---------------------------------|
| <p>15. Frekuensi Komunikasi dengan Para Dokter ICU?
Seberapas sering para dokter mengomunikasikan kepada Anda mengenai kondisi anggota keluarga Anda.</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| <p>16. Kemudahan mendapatkan informasi?
Kesediaan staf ICU untuk menjawab berbagai pertanyaan Anda.</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| <p>17. Pemahaman terhadap Informasi?
Seberapa baik staf ICU memberikan penjelasan yang dapat dimengerti oleh Anda.</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| <p>18. Kejujuran dari Informasi?
Kejujuran dari informasi yang diberikan kepada Anda mengenai kondisi anggota keluarga Anda.</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| <p>19. Kelengkapan Informasi?
Seberapa baik staf ICU menginformasikan kepada Anda apa yang terjadi pada anggota keluarga Anda dan mengapa berbagai tindakan dilakukan.</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |
| <p>20. Konsistensi Informasi?
Konsistensi dari informasi yang diberikan kepada Anda mengenai kondisi keluarga Anda (Apakah Anda mendapatkan berita yang sama dari dokter, perawat, dan sebagainya).</p> | 
Sangat Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 1 | 
Sedikit Tidak Puas
<input type="checkbox"/> 2 | 
Sebagian Besar Puas
<input type="checkbox"/> 3 | 
Sangat Puas
<input type="checkbox"/> 4 | 
Benar-benar Puas
<input type="checkbox"/> 5 | T/B
<input type="checkbox"/> |

Bagaimana pelayanan kami? Pendapat Anda mengenai Masa Rawat Inap Anggota Keluarga di ICU

PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Selama anggota keluarga Anda dirawat di ICU, banyak keputusan penting yang diambil terkait perawatan kesehatan yang diterima. Dari pertanyaan-pertanyaan berikut, pilihlah hanya **satu** jawaban dari seperangkat pernyataan yang paling sesuai dengan pandangan Anda:

21. Seberapa besar Anda merasa dilibatkan atau tidak dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan?

- 1 Saya merasa sangat tidak dilibatkan
- 2 Saya merasa agak tidak dilibatkan
- 3 Saya tidak merasa dilibatkan ataupun dikecualikan dalam proses pengambilan keputusan
- 4 Saya merasa agak dilibatkan
- 5 Saya merasa sangat dilibatkan

22. Seberapa besar dukungan yang Anda rasakan selama proses pengambilan keputusan?

- 1 Saya merasa sama sekali tidak didukung
- 2 Saya merasa sedikit tidak didukung
- 3 Saya tidak merasa didukung ataupun sebaliknya
- 4 Saya merasa didukung
- 5 Saya merasa sangat didukung

23. Apakah Anda merasa memiliki kendali atas perawatan anggota keluarga Anda?

- 1 Saya merasa benar-benar di luar kendali dan sistem pelayanan kesehatan mengambil alih serta mendikte perawatan yang diterima anggota keluarga saya.
- 2 Saya merasa agak di luar kendali dan sistem pelayanan kesehatan mengambil alih serta mendikte perawatan yang diterima anggota keluarga saya
- 3 Saya tidak merasa dalam kendali ataupun sebaliknya
- 4 Saya merasa memiliki sebagian kendali atas perawatan yang diterima anggota keluarga saya
- 5 Saya merasa memiliki kendali yang baik atas perawatan yang diterima anggota keluarga saya

24. Saat membuat keputusan, apakah Anda memiliki waktu yang cukup untuk mengatasi berbagai kekhawatiran dan menjawab berbagai pertanyaan?

- 1 Waktu yang saya miliki jelas tidak cukup
- 2 Waktu yang saya miliki sedikit tidak cukup
- 3 Waktu yang saya miliki cukup
- 4 Waktu yang saya miliki lebih dari cukup
- 5 Saya memiliki banyak waktu

**Bagaimana pelayanan kami?
Pendapat Anda mengenai Masa Rawat Inap Anggota Keluarga di ICU**

Jika anggota keluarga Anda meninggal saat dirawat di ICU, harap memberikan jawaban untuk pertanyaan nomor 25 sampai 27. Jika anggota keluarga Anda tidak meninggal, silakan lanjutkan ke pertanyaan 28.

25. **Manakah dari pernyataan berikut ini yang paling menggambarkan pandangan Anda:**

- 1 Saya merasa nyawa anggota keluarga saya telah diperpanjang secara tidak semestinya
- 2 Saya merasa nyawa anggota keluarga saya sedikit diperpanjang secara tidak semestinya
- 3 Saya merasa nyawa anggota keluarga saya tidak diperpanjang ataupun dipersingkat secara tidak semestinya
- 4 Saya merasa nyawa anggota keluarga saya sedikit dipersingkat secara tidak semestinya
- 5 Saya merasa nyawa anggota keluarga saya telah dipersingkat secara tidak semestinya

26. **Selama jam-jam terakhir kehidupan anggota keluarga Anda, manakah dari pernyataan berikut ini yang paling menggambarkan pandangan Anda:**

- 1 Saya merasa dia sangat tidak nyaman
- 2 Saya merasa dia sedikit tidak nyaman
- 3 Saya merasa dia pada sebagian besar waktu nyaman
- 4 Saya merasa dia sangat nyaman
- 5 Saya merasa dia benar-benar nyaman

27. **Selama beberapa jam terakhir sebelum kematian anggota keluarga Anda, manakah dari pernyataan berikut ini yang paling menggambarkan pandangan Anda:**

- 1 Saya merasa sangat diabaikan oleh tim perawatan kesehatan
- 2 Saya merasa diabaikan oleh tim perawatan kesehatan
- 3 Saya tidak merasa diabaikan oleh tim perawatan kesehatan ataupun sebaliknya
- 4 Saya merasa didukung oleh tim perawatan kesehatan
- 5 Saya merasa sangat didukung oleh tim perawatan kesehatan

**Bagaimana pelayanan kami?
Pendapat Anda mengenai Masa Rawat Inap Anggota Keluarga di ICU**

28. Apakah Anda memiliki saran mengenai bagaimana cara agar perawatan di ICU ini menjadi lebih baik?

29. Apakah Anda memiliki komentar mengenai hal-hal yang sudah kami lakukan dengan baik?

30. Apakah Anda memiliki saran tentang bagaimana kami dapat memperbaiki pengalaman yang dirasakan di ICU untuk Anda dan anggota keluarga Anda?

Bagaimana pelayanan kami? Pendapat Anda mengenai Masa Rawat Inap Anggota Keluarga di ICU

DATA DEMOGRAFIK:

Silakan lengkapi pertanyaan-pertanyaan berikut untuk membantu kami mengetahui sedikit tentang Anda dan hubungan Anda dengan pasien.

1. Saya: Laki-laki Perempuan

2. Saya berusia _____ tahun

3. Hubungan saya dengan pasien:
 Istri Suami Pasangan
 Ibu Ayah Saudara Kandung
 Anak Lainnya (Harap tuliskan): _____

4. Sebelum kejadian terbaru ini, apakah Anda pernah mempunyai pengalaman sebelumnya sebagai anggota keluarga pasien di ICU (Unit Perawatan Intensif)?
 Ya Tidak

5. Apakah saat ini Anda tinggal bersama pasien tersebut? Ya Tidak
Jika tidak, seberapa sering kira-kira Anda mengunjungi pasien?
 Lebih dari seminggu sekali Setiap minggu Setiap bulan Setiap tahun
Kurang dari setahun sekali

6. Dimana Anda tinggal?
 Di kota yang sama dengan lokasi rumah sakit Di luar kota

7. Manakah dari pilihan berikut ini yang paling menggambarkan tingkat pendidikan tertinggi yang telah Anda selesaikan?
 Tidak lulus sekolah menengah (SMP atau SMA)
 Lulus sekolah menengah (SMP atau SMA)
 Memiliki pendidikan tinggi setingkat diploma
 Pendidikan sarjana (Strata-1)
 Pendidikan magister (Strata-2) atau doktoral (Strata-3)

Kami ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas partisipasi dan pendapat Anda.