

SKRIPSI

“STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PASIEN DAN KELUARGANYA TENTANG PELAYANAN DI RUANG IGD RSUD KABUPATEN MAJENE PROVINSI SULAWESI BARAT”



*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Menempuh ujian akhir dan memperoleh gelar
Sarjana keperawatan (S,Kep)*

**AMRULLAH
C 121 10 672**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2012**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : AMRULLAH

Nomor mahasiswa : C 121 10 672

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia diberikan sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 3 April 2012

Yang membuat pernyataan,

AMRULLAH

ABSTRAK

Amrullah. C12110672. “**STUDI KUALITATIF PENGALAMAN PASIEN DAN KELUARGANYA TENTANG PELAYANAN DI RUANG IGD RSUD KABUPATEN MAJENE PROPINSI SULAWESI BARAT**” dibimbing oleh Yuliana Syam dan Suni hariati (X+43 halaman+4 skema +9 lampiran)

Latar belakang: Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. IGD adalah salah satu instalasi yang harus dimiliki setiap rumah sakit dan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang maksimal sesuai dengan kebutuhan. Pemberian pelayanan akan sangat mempengaruhi pembentukan persepsi yang kemudian bisa menciptakan pengalaman yang bisa saja dianggap baik atau buruk bukan hanya oleh pasien tapi juga bagi keluarga yang mendampingi.

Tujuan: Untuk mengetahui pengalaman masyarakat khususnya bagi yang pernah berkunjung tentang pelayanan yang diberikan di ruang IGD RSUD Kabupaten Majene Propinsi Sulawesi Barat

Metode: Studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metodologi yang menyelidiki suatu fenomena dan mengeksplorasi lebih mendalam data yang ditemukan dilapangan dengan menggunakan tehnik pengumpulan data wawancara terstruktur. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah Sembilan orang yang menerima pelayanan medis di ruang IGD.

Hasil: Setelah data dianalisis,peneliti mendapatkan empat tema yaitu: (1) Respon petugas ketika pasien tiba di IGD (2) Tindakan penanganan petugas terhadap pasien (3) Pendapat pasien setelah menerima pelayanan dari petugas (4) Pendapat keluarga yang mendampingi pasien

Kesimpulan dan saran: Berdasarkan hasil wawancara langsung,maka diperoleh hasil bahwa respon penerimaan petugas cukup baik pada saat pasien datang berkunjung,baik dalam komunikasi maupun tindakan yang diberikan. Untuk lebih meningkatkan pengembangan mutu pelayanan sebaiknya diadakan program pelatihan setiap tahunsesuai dengan kebutuhan perseorangan dan organisasi.

Kata kunci : Pengalaman pasien dan keluarga,respon petugas

Daftar pustaka : **29 (2001-2010)**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala karunia yang telah dilimpahkanNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Studi kualitatif pengalaman pasien dan keluarganya tentang pelayanan di ruang IGD RSUD Kabupaten Majene Propinsi Sulawesi Barat”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Dengan terselesaikannya skripsi ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. DR.dr.Irawan Yusuf,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. dr. Budu,Ph.D.Sp,M-KVR selaku wakil dekan bidang akademi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. DR. Werna Nontji,S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatann

4. Yuliana syam,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Suni hariati,S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing, yang telah banyak memberikan sumbangan pemikiran dan pendapat sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Syahrul said,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Andina setyawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai penguji yang telah mengarahkan dan memberikan masukan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kedua Orang Tuaku yang tercinta dan Saudaraku yang senantiasa memberikan dukungan moril terhadap penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
8. Sahabatku di PSIK FK UNHAS Angkatan 2010 yang selalu memberikan spirit dan arahan serta semangat sampai terselesaikannya skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, namun peneliti telah berusaha seoptimal mungkin dan berkonsultasi maupun membaca literatur. Kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Makassar,

2012

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Pelayanan Rumah Sakit.....	5
B. Tinjauan umum tentang Pengalaman.	11
C. Tinjauan umum tentang keluarga.....	12

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian	15
C. Partisipan.....	15
D. Alur penelitian.....	17
E. Pengolahan dan Teknik analisa data	18
F. Keabsahan data.....	20
G. Etika Penelitian	21

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	24
B. Pembahasan.....	33
C. Keterbatasan Penelitian.....	41

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	43

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Respon petugas ketika pasien tiba di IGD.....	30
Skema 2. Tindakan penanganan petugas terhadap pasien.....	32
Skema 3. Pendapat pasien setelah menerima pelayanan dari petugas	33
Skema 4. Pendapat keluarga yang mendampingi pasien.....	35

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan	25
Tabel 4.2 Karakteristik keluarga partisipan	26
Tabel 4.3 Karakteristik perawat IGD	26
Tabel 4.4 Karakteristik petugas medis IGD	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memiliki peran sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*). Instalasi gawat darurat (IGD) adalah salah satu jenis pelayanan rumah sakit yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan secepatnya pada kasus gawat darurat (Deli theo, 2009)

Kegawat daruratan adalah suatu keadaan kritis akut yang mengancam nyawa dan mengakibatkan kecacatan yang dapat menimpa seseorang atau kelompok masyarakat, yang dapat terjadi di mana saja dan kapan saja. Kejadian gawat darurat biasanya berlangsung cepat dan tiba tiba sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya. Langkah terbaik untuk situasi ini adalah waspada dan melakukan upaya untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan mengancam nyawa (Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118, 2007).

Nunuk Haryatun & Agus Sudaryanto (2008) mengemukakan tentang kemampuan pelayanan IGD yang merupakan gabungan dari waktu tanggap saat pasien tiba didepan pintu rumah sakit sampai mendapat respon dari

petugas dengan waktu pelayanan yang di perlukan pasien sampai selesai. Pelayanan sangat di pengaruhi oleh berbagai hal baik mengenai jumlah tenaga maupun komponen-komponen yang mendukung seperti laboratorium, radiologi, farmasi dan administrasi. Keberhasilan pertolongan sangat tergantung kepada kecepatan yang tersedia serta kualitas pemberian pertolongan untuk menyelamatkan nyawa atau mencegah cacat sejak ditempat kejadian, dalam perjalanan hingga pertolongan di Rumah Sakit.

Masalah yang hampir sama pada sebagian Rumah Sakit, tentang adanya keluhan mengenai pelayanan IGD yang dianggap tidak cekatan dan manusiawi sering terjadi. Petugas IGD tidak segera memberikan pertolongan misalnya pada pasien kasus kecelakaan lalu lintas dengan alasan menunggu keluarga dekatnya. Setelah keluarganya datang, petugas tersebut menanyakan pada mereka mengenai siapa yang bertanggung jawab atas biaya rumah sakit. Keluhan tersebut juga tidak selamanya benar, misalnya dalam kasus pelayanan petugas IGD karena secara faktual petugas tidak bisa disalahkan apabila menanyakan kepada pasien apakah membawa uang atau tidak, bukan karena khawatir pasien tidak akan membayar biaya perawatan/pengobatan, tetapi karena ada resep yang cukup mahal yang harus ditebus di apotek. Ternyata pula, pasien juga bukan diterlantarkan karena sebenarnya pasien sudah mendapatkan pertolongan pertama, dan tindakan selanjutnya adalah menunggu ditebusnya resep tersebut (Sri Sumiati, 2009).

Informasi dari pasien yang pernah mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene yang di dapatkan oleh penulis selama beberapa bulan terakhir mengungkapkan ketidakpuasan pelayanan yakni di IGD itu sendiri. Mereka mengeluhkan mengenai pelayanan di ruangan tersebut yang dinilai lamban dalam memberikan pelayanan.

Sehubungan dengan kejadian ini, membuat penulis merasa tertarik melakukan suatu penelitian untuk mengetahui "Persepsi pasien dan keluarganya tentang pelayanan di ruang IGD RSUD Kabupaten Majene Sulawesi Barat"

B. Rumusan Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dimana petugas IGD diharapkan mampu memberikan pelayanan yang maksimal dalam memberikan pertolongan pertama. Dari latar belakang di atas, maka penulis membuat rumusan masalah: Bagaimana pengalaman pasien dan keluarganya tentang pelayanan di ruang IGD RSUD Kabupaten Majene Propinsi Sulawesi Barat ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk diketahuinya pemahaman tentang pengalaman pasien dan keluarganya tentang pelayanan di ruang IGD RSUD Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Pengalaman yang sangat berharga karena dapat menambah pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian kualitatif tentang persepsi pasien dan keluarganya dalam memperoleh pelayanan.
- b. Karena peneliti sendiri bekerja pada instansi tersebut, maka hasil yang diperoleh bisa menjadi bahan acuan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit khususnya di ruang IGD

2. Terhadap Ilmu Pengetahuan

Menambah khasanah ilmu pengetahuan peneliti dan sebagai bahan acuan peneliti lainnya mengenai pentingnya pelayanan IGD yang baik bagi pasien

3. Terhadap tenaga keperawatan

Mampu memberikan pelayanan secara maksimal sesuai dengan kebutuhan karena pemberian pelayanan akan sangat mempengaruhi pembentukan persepsi yang bisa saja dianggap positif atau negatif bukan hanya oleh pasien tapi bagi keluarga yang mendampingi.

4. Terhadap Rumah Sakit

Sebagai pintu pertama dalam pemberian pelayanan, maka dengan hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan kajian dan masukan untuk Rumah Sakit terhadap upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan pengembangan keterampilan perawat dalam penatalaksanaan khususnya pasien gawat darurat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang pelayanan Rumah Sakit

Mutu pelayanan rumah sakit dinilai baik apabila pelayanan kesehatan yang diberikan dapat memberikan kepuasan pada diri setiap pasien yang menjadi sasaran pelayanan kesehatan tersebut. Mutu pelayanan kesehatan didukung oleh banyak faktor yang ada di rumah sakit sebagai suatu sistem. Faktor-faktor tersebut adalah manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, pembiayaan, sarana dan teknologi kesehatan yang digunakan, serta interaksi kegiatan yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk menghasilkan jasa atau pelayanan (Wasisto, dikutip dalam Deli theo, 2009).

Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan di berikan. Suatu pelayanan di katakan baik oleh pasien ditentukan oleh fakta apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang di terima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan pasien pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan rumah sakit (Diah anjaryani, 2009).

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit (Undang-Undang RI No. 44, Tahun 2009).

1. Instalasi gawat darurat (IGD)

Rumah sakit tidak lengkap jika tidak mempunyai sebuah unit yang bisa memberikan pelayanan bagi pasien yang mengalami keadaan gawat darurat. Instalasi gawat darurat adalah unit pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya pada kasus-kasus gawat darurat untuk mengurangi resiko kematian atau cacat. Dokter dan perawat harus siap siaga selama 24 jam serta fasilitas lain yang mendukung harus tersedia guna kelancaran pelayanan (Paula krisanty et al, 2009).

2. Standar pelayanan IGD

Standar pelayanan adalah penentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap

warga secara minimal. Selain itu juga merupakan spesifikasi tentang tolak ukur pelayanan minimum yang di berikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi *promotif, preventif, kurative, dan rehabilitatif* yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129 /MenKes/SK/II/2008).

Depkes RI (2007) dikutip dalam Dheli theo (2009), standar merupakan salah satu syarat dalam menilai sejauh mana kemampuan dalam mencapai target. Termasuk apabila rumah sakit ingin memenuhinya untuk kepentingan akreditasi. Adapun kriteria penilaian pada setiap pelayanan rumah sakit termasuk pelayanan IGD dikelompokkan menjadi Tujuh standar yaitu:

a. Falsafah dan tujuan

IGD dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan yang mengalami kecelakaan sesuai dengan standar. Adapun kriteria dari falsafah dan tujuan adalah:

- 1) Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan gawat darurat selama 24 jam terus-menerus.
- 2) IGD terpisah secara fungsional dari unit-unit pelayanan yang lainnya.
- 3) Ada kebijakan dan prosedur tentang pasien yang tidak tergolong akut dan gawat yang datang berobat ke IGD.

b. Administrasi dan pengelolaan

IGD harus diatur, dipimpin dan diintegrasikan dengan bagian lain dan instalasi rumah sakit lainnya. Adapun kriteria untuk standar administrasi dan pengelolaan adalah:

- 1) IGD dilengkapi dengan bagan organisasi disertai uraian tugas, pembagian kewenangan dan mekanisme hubungan kerja dengan unit kerja lain di dalam rumah sakit.
- 2) Ada jadwal jaga harian bagi dokter, perawat, konsulen dan petugas pendukung lain yang bertugas di IGD.
- 3) Ada petunjuk dan informasi yang disediakan bagi masyarakat untuk menjamin adanya kemudahan, kelancaran,

c. Staf dan pimpinan

- 1) Ada dokter yang bertanggung jawab sebagai kepala IGD.
- 2) Ada perawat sebagai penanggung jawab pelayanan keperawatan di IGD.
- 3) Adanya jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga yang tersedia sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 4) Semua dokter dan tenaga keperawatan mampu melakukan teknik pertolongan hidup dasar (*Basic Life Support*)

- 5) Adanya informasi tentang pelayanan yang diperlukan sudah dikomunikasikan kepada staf yang berkepentingan sebelum pasien datang.

d. Fasilitas dan peralatan

- 1) Ada kemudahan bagi kendaraan roda empat dari luar untuk mencapai lokasi IGD, dan kemudahan transportasi pasien dari dan ke IGD dari arah dalam rumah sakit.
- 2) Ada pemisahan tempat pemeriksaan dan tindakan sesuai dengan kondisi penyakitnya.
- 3) Pengadaan dan penyediaan peralatan, obat, cairan infus, dilakukan sesuai dengan standar pada Buku Pedoman Pelayanan Gawat Darurat.
- 4) Ada sistem komunikasi untuk menjamin kelancaran hubungan antara IGD dengan unit lain di dalam dan di luar rumah sakit terkait, dan sarana kesehatan lainnya, pelayanan ambulance, unit pemadam kebakaran, konsulen SMF IGD.
- 5) Ada ketentuan tentang pemeriksaan, pemeliharaan dan perbaikan peralatan secara berkala.

e. Kebijakan dan prosedur

- 1) Ditetapkan kebijakan tentang *triage*.
- 2) Ditetapkan kebijakan tentang pasien yang perlu dirujuk ke rumah sakit lain.

- 3) Ditetapkan kebijakan tentang penggunaan obat dan peralatan untuk life saving.
 - 4) Ditetapkan kebijakan, program, prosedur penanggulangan bencana (Disaster Plan) yang mungkin terjadi di dalam dan di luar rumah sakit.
- f. Pengembangan staf dan program pendidikan
- 1) Ada program orientasi/pelatihan bagi petugas baru yang bekerja di IGD.
 - 2) Setiap tahun ditetapkan program pelatihan dan pengembangan pegawai yang menyeluruh untuk meningkatkan kualitas pegawai yang bertugas di IGD. Program pelatihan dan pengembangan ini telah sesuai dengan kebutuhan perseorangan dan organisasi.
 - 3) Ditetapkan program pelatihan secara teratur bagi petugas IGD untuk menghadapi kemungkinan terjadinya berbagai macam bencana (*Disaster*)
 - 4) Setiap tahun ditetapkan program pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dalam bidang gawat darurat bagi pegawai rumah sakit dan masyarakat.
 - 5) Pelayanan medis di IGD diberikan oleh dokter terampil.
 - 6) Pelayanan keperawatan di IGD diberikan oleh perawat mahir.
- g. Evaluasi dan pengendalian mutu

- 1) Tersedia data dan informasi tentang pelayanan gawat darurat serta analisisnya disediakan dan disampaikan kepada unit lain yang terkait.
- 2) Dilakukan evaluasi mengenai penanganan kasus kecelakaan dan kasus medis paling sedikit setahun sekali.
- 3) Ketentuan tentang Informed Consent telah dilaksanakan oleh staf medis dan perawat.
- 4) Indikator klinis dikumpulkan, diolah dan dianalisis untuk digunakan melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan.
- 5) Dilakukan evaluasi terhadap kematian kejadian di IGD.

B. Tinjauan umum tentang pengalaman

1. Pengertian

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dijalani, dirasakan, ditanggung (Kamus besar bahasa indonesia 2005).

Pengalaman adalah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami dan dapat menceritakan kembali suatu kejadian atau peristiwa tersebut (Ngalim, 2006). Menurut Ngalim, langkah-langkah untuk mengingat kembali pengalaman, sebagai berikut:

- a. Mengingat pengalaman yang pernah dialami atau kejadian yang dilihat.
- b. Mencatat hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman atau kejadian.
- c. Menyampaikan cerita pengalaman atau kejadian yang pernah dialami.
Gunakanlah ekspresi, intonasi, dan gaya penceritaan yang tidak monoton.

- d. Menyampaikan kesan yang dirasakan terhadap pengalaman atau kejadian yang dilihat atau didengar. Kesan adalah sesuatu yang terasa sesudah melihat atau mendengar sesuatu.

Cotler dikutip dalam Mulyati (2009) mengatakan Kepuasan pasien menjadi tolak ukur dalam tingkat pelayanan kualitas kesehatan. Perbaikan kualitas jasa pelayanan kesehatan dapat dimulai dengan mengevaluasi setiap unsur-unsur yang berperan dalam membentuk kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien adalah setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Kepuasan adalah kesimpulan dari interaksi antara harapan dan pengalaman. Penilaian pasien terhadap mutu Rumah Sakit bersumber dari pengalaman pasien terhadap perawat, karena perawatlah yang paling dekat dengan pasien. Aspek pengalaman pasien di Rumah Sakit dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan oleh pihak Rumah Sakit yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

2. Pengertian keluarga

Keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, adopsi dan tinggal dalam satu rumah (Setiawati, 2008).

Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu

tempat, di bawah satu atap dan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan, 1998 dikutip dalam Mubarak, 2009).

3. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki, dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan pada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi sosialisasi

Mengkaji interaksi atau hubungan dalam keluarga dan sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma atau budaya dan perilaku.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit dan perawatan kesehatan.

d. Fungsi reproduksi

Mengkaji jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Mengkaji sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan (Mubarak, 2009).

4. Keterlibatan keluarga

Setiawati, (2008) mengatakan bahwa beberapa alasan perlunya keterlibatan keluarga dalam pelayanan kesehatan antara lain:

- a. Keluarga dipandang sebagai sumber yang kritis untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan
- b. Keluarga sebagai satu unit dalam anggota keluarga.

Keluarga dipandang sebagai kesatuan dari sejumlah anggota keluarga, berada dalam satu ikatan dan saling mempengaruhi.

- c. Hubungan yang kuat dalam keluarga dengan status kesehatan status anggotanya.

Peran keluarga sangat penting dalam tahapan-tahapan perawatan pencegahan, pengobatan, sampai rehabilitasi.

- d. Keluarga sebagai tempat penemuan kasus dini.

Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga akan memungkinkan munculnya faktor resiko pada anggota keluarga lainnya.

- e. Individu dipandang dalam konteks keluarga.

Seorang dapat mencapai pemahaman yang lebih jelas terhadap individu dan fungsinya apabila individu tersebut dipandang dalam konteks keluarga mereka.