

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
TINGKATKECEMASANKELUARGAPASIENRAWATINAP
DI KLINIK GRAHA MEDIKA PALERAN
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



**Oleh :
Mala Hidayati
NIM.21102275**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022/2023**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
TINGKATKECEMASANKELUARGAPASIENRAWATINAP
DI KLINIK GRAHA MEDIKA PALERAN
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
Mala Hidayati
NIM.21102275

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITASdr.SOE BANDI
2022/2023**

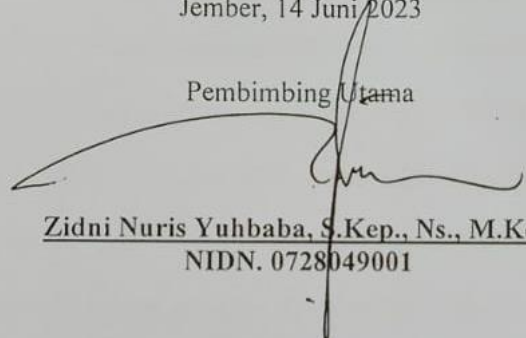
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr.Soebandi

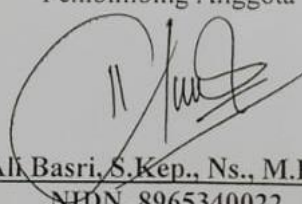
Jember, 14 Juni 2023

Pembimbing Utama



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0728049001

Pembimbing Anggota



Ns. Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.KepKom
NIDN. 8965340022

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mala Hidayati

Tempat, tanggal lahir : Sumenep, 01 November 1985

NIM : 21102275

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 14 Juni 2023

Yang menyatakan,



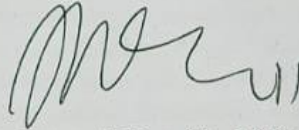
Mala Hidayati
NIM.21102275

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini berjudul "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember" telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

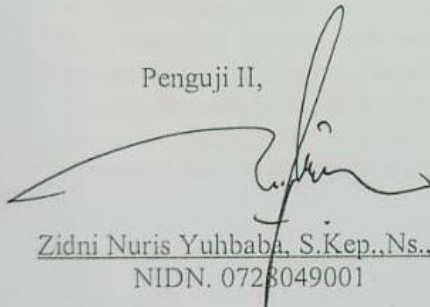
Hari : Rabu
Tanggal : 14 Juni 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



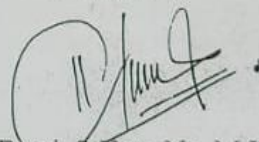
M. Ilyas Arif Budiman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 199202102019011152

Penguji II,



Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0728049001

Penguji III,



Achmad Ali Basri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 8965340022

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



apt. Lindawati Setyaningrungs., M. Farm
NIK. 19890603201805148

Abstrak

Hidayati, Mala., * Zidni, Nuris Y,** Achmad, Ali B,***. 2023. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: Kecemasan merupakan masalah yang sering dialami pasien maupun keluarga pasien ketika ada dari anggota keluarga yang sakit atau dalam perawatan di Rumah Sakit. Kualitas pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting dalam Faskes pemberi layanan kesehatan, semakin baik kualitas layanan yang diberikan maka diharapkan mampu mengatasi setiap permasalahan dan kebutuhan pasien termasuk mampu menurunkan tingkat kecemasan atau *anxietas* yang dialami pasien maupun keluarga pasien. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran. **Metode:** Desain penelitian adalah *cross-section*l menggunakan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran dengan jumlah sampel 60 responden menggunakan sampel *random sampling*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan menggunakan kuesioner *SERVQUAL* dan untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *HARS*. Hasil penelitian untuk kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Klinik Graha Medika didapatkan katagori baik 58,3% dan tingkat kecemasan keluarga pasien berada pada katagori kecemasan sedang 40%. **Analisis:** *Uji korelasi pearson* dan *uji korelasi spearman Rank* menunjukkan nilai signifikansi hitung $p\text{ value} = 0,226 > \alpha = 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. **Kesimpulan** dari hasil penelitaian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember. Disarankan kepada Fasilitas kesehatan agar tetap mempertahankan kualitas yang sudah baik dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Kata Kunci : kualitas pelayanan kesehatan, tingkat kecemasan

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

Abstract

Hidayati, Mala., * Zidni, Nuris Y,** Achmad, Ali B,***. 2023. The Relationship between the Quality of Health Services and the Anxiety Level of Families of Inpatients at the Graha Medika Clinic in Paleran, Jember Regency. Thesis. Nursing Study Program of University dr. Soebandi Jember.

Introduction: Anxiety is a problem that is often experienced by patients and their families when a family member is sick or is being treated in a hospital. The quality of health services is an important thing in health care providers, the better the quality of the services provided, it is hoped that they will be able to overcome every problem and patient need, including being able to reduce the level of anxiety experienced by patients and their families. The purpose of this study was to analyze the relationship between the quality of health services and the anxiety level of inpatient families at the Graha Medika Clinic in Paleran. **Methods:** The study design was cross-sectional using inpatient families at the Graha Medika Paleran Clinic as the respondents, with a total sample of 60 respondents using a random sampling. The instruments used to measure the quality of health services is the SERVQUAL questionnaire and to measure the level of anxiety, researcher is using the HARS questionnaire. The results of the study for the quality of health services at the Graha Medika Clinic obtained a good category of 58.3% and the anxiety level of the patient's family was in the moderate anxiety category 40%. **Analysis:** Pearson correlation test and Spearman Rank correlation test show a significant value calculated $p \text{ value} = 0.226 > \alpha = 0.05$ so that H_0 is accepted and H_1 is rejected. The conclusion from the results of this study was that there was no relationship between the variable quality of health services and the anxiety level of the families of inpatients at the Graha Medika Clinic, Paleran, Jember Regency. It is recommended for health facilities to maintain good quality and further improve the quality of health services to the community.

Keywords: quality of health services, level of anxiety

*Researcher

**Advicer 1

***Advice 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, yang telah memberikan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember**” dalam rangka memenuhi persyaratan mendapatkan gelar sarjana keperawatan Universitas dr. Soebandi. Karya ini tidak akan dapat diselesaikan tanpa bimbingan, arahan dan kerjasama dari berbagai pihak.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep.,Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan.
2. apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M. Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis

4. M. Ilyas Arif Budiman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan proposal penelitian ini
5. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing I dan penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian
6. Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal penelitian
7. Judi Nugroho, S.Kep., Ns., M.Kes selaku owner di Klinik Graha Medika Paleran yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian
8. Segenap Dosen Universitas dr. Soebandi Jember
9. Orang Tua dan Suami tercinta yang selalu mendoakan, memberikan kasih sayang, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi yang telah diselesaikan, mohon saran dan kritiknya dalam membangun semangat penulis. Penulis mengharapkan skripsi ini bermanfaat serta dapat menjadi sumbangsih bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, 14 Juni 2023

Mala Hidayati
NIM 21102275

DAFTAR ISI

Halaman Judul Depan	i
Halaman Judul Dalam	ii
Lembar Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan	10
2.1.1 Pengertian Kualitas Pelayanan	10

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi	12
2.1.3 Indikator Mutu Pelayanan	13
2.1.4 Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan	14
2.2 Konsep Klinik	16
2.1.1 Bentuk-bentuk Klinik.....	16
2.1.2 Kewajiban Klinik	17
2.1.3 Kewajiban penyelenggara Klinik.....	18
2.1.4 Bangunan dan ruangan Klinik.....	19
2.1.5 Peralatan Klinik.....	19
2.3 Konsep Kecemasan.....	17
2.3.1 Definisi Kecemasan.....	21
2.3.2 Gejala Kecemasan.....	22
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan	22
2.3.4 Tingkatan Kecemasan	19
2.3.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan.....	24
2.4 Konsep Keluarga	27
2.4.1 Definisi Keluarga	27
2.4.2 Tipe Keluarga.....	27
2.4.3 Fungsi Keluarga	28
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	31
3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Hipotesis	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	33

4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel.....	33
4.2.1 Populasi	33
4.2.2 Sampel.....	34
4.2.3 Teknik Sampling	34
4.2.4 Kriteria Inklusi	35
4.2.5 Kriteria Eksklusi.....	35
4.3 Variabel Penelitian.....	36
4.4 Tempat Penelitian	36
4.5 Waktu Penelitian.....	36
4.6 Definisi Operasional.....	37
4.7 Pengumpulan Data.....	39
4.7.1 Sumber data.....	39
4.7.2 Teknik pengumpulan data	39
4.7.3 Uji validitas dan Reliabilitas	43
4.8 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	44
4.8.1 Pengolahan data.....	44
4.8.2 Analisis data	47
4.9 Etika Penelitian	41
 BAB 5 HASIL PENELITIAN	 51
5.1 Data Umum.....	51
5.2 Data Khusus.....	53
 BAB 6 PEMBAHASAN	 59
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	67

DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.6 Definisi operasional.....	37
Tabel 4.4 Skoring Independen	45
Tabel 4.5 Skoring Dependen	45
Tabel 4.6 Coding Variabel Independen.....	46
Tabel 4.7 Coding Variabel Dependen	46
Tabel 4.8 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis	49
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan.....	52
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Status Pekerjaan	52
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin.....	53
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Perawatan	53
Tabel 5.6 Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Klinik Graha Medika.....	54
Tabel 5.7 Distribusi Kualitas Pelayanan Dimensi Tangibles	54
Tabel 5.8 Distribusi Kualitas Pelayanan Dimensi Reliability	55
Tabel 5.9 Distribusi Kualitas Pelayanan Dimensi Responsiveness.....	55
Tabel 5.10 Distribusi Kualitas Pelayanan Dimensi Assurance	56
Tabel 5.11 Distribusi Kualitas Pelayanan Dimensi Emphaty	56
Tabel 5.12 Distribusi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	57
Tabel 5.13 Tabulasi Silang Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika	57

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga seringkali merasakan cemas dan merasa takut saat terdapat anggota keluarga yang sakit dan dalam perawatan di rumah sakit. Hal ini adalah reaksi khas saat terdapat anggota keluarga yang sedang sakit dan dalam perawatan di rumah sakit, tetapi perasaan tersebut diekspresikan berbeda. Kecemasan sendiri adalah sebuah masalah yang sering dialami oleh keluarga saat terdapat anggota keluarga yang lain sedang sakit dan menjalani perawatan. Rasa cemas tersebut juga dapat dialami oleh keluarga, tidak hanya pada pasien saja. Oleh sebab itu, diperlukan suatu mekanisme coping keluarga yang dapat mendukung keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan (Sentana,2016).

Raharjo (2015) menjelaskan bahwa kecemasan yang di alami oleh keluarga pasien di rumah sakit membuat keluarga susah tidur, keluarga gelisah saat diberitahu jumlah biaya, mereka juga dapat bereaksi terkejut ketika tiba-tiba ada ribut, mereka tidak berselera makan sebab terlalu memikirkan kondisi dari pasien. Efek dari rasa takut merusak pemikiran serta motivasi keluarga, membuat mereka tidak dapat menjalankan peran serta aktivitas yang dapat membantu dalam proses pemulihan anggota keluarga yang sedang dirawat (Sibuea, 2010). Faktor yang dapat mempengaruhi rasa cemas yang dirasakan keluarga dapat dibagi menjadi faktor internal yaitu

jenis kelamin, umur, jenjang pendidikan, serta pengalaman perawatan. Faktor yang kedua yakni faktor eksternal yaitu diagnosa penyakit, lingkungan, akses ke informasi, komunikasi terapeutik, serta pelayanan kesehatan (Kaplan & Sadock, 2017).

Menurut WHO (2017), depresi dan kecemasan adalah masalah kesehatan jiwa yang paling sering terjadi, di mana 200 juta lebih orang di seluruh negara (3,6% populasi dunia) mengalami *anxiety* atau kecemasan. Hasil penelitian oleh WHO (2019) ditunjukkan bahwa depresi dan kecemasan mengakibatkan penurunan ekonomi secara global, dengan estimasi satu triliun dolar tiap tahun karena berkurangnya kapasitas produktif manusia. Berdasarkan hasil penelitian terhadap keluarga pasien ICU di Athena, Yunani, ditunjukkan bahwa sekitar 62% dari 102 keluarga yang berpartisipasi memiliki manifestasi rasa cemas atau panik yang sangat parah (Kourti et al., 2015).

Dalam sebuah studi oleh Chotimah et al. (2016) di unit perawatan intensif RSUD Tugurejo Semarang, tingkat kecemasan keluarga pasien sebesar 61,4% untuk kecemasan ringan, 31,8% untuk kecemasan sedang, serta kecemasan berat sejumlah 6,8%. Selanjutnya, hasil penelitian tentang kecemasan keluarga pasien di unit perawatan intensif RSUD dr. Soebandi Jember yang dilakukan kepada 30 keluarga pasien menunjukkan kecemasan atau distres sangat berat pada tingkat panik 11 (36,7%) (Gufon, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Graha Medika pada 10 Desember 2022 dari hasil wawancara terdapat 8 responden yang

rawat inap di Klinik Graha Medika. Terdapat 2 pasien rawat inap yang baru masuk di IGD mengatakan takut melihat pasien baru masuk dengan kondisi yang kurang baik karena tidak adanya tirai di tiap tempat tidur serta kurang menjaga privasi pasien, hal ini disebabkan karena proses renovasi bangunan. Serta terdapat 2 keluarga pasien rawat inap yang menyatakan lantai licin didepan kamar pada saat hujan sehingga beresiko pasien terjatuh. Dari pernyataan tersebut membuat pasien dan keluarga merasa agak cemas terhadap fasilitas layanan kesehatan yang ada di klinik. Salah satu hal yang dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien yakni kualitas layanan kesehatan (Tjiptono, 2018).

Pada dunia pelayanan kesehatan diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas karena kesehatan adalah salah satu dari banyak hal yang juga mempunyai bagian yang cukup penting dalam pembangunan nasional. Pelayanan kesehatan memiliki tujuan utama untuk menciptakan gaya hidup masyarakat yang peduli, memahami dan tanggap terhadap masalah di lingkungan kesehatan. Kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia, sehingga tiap orang mengharapkan mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal dan berkualitas (Purwanti, 2017).

Fasilitas kesehatan dikatakan baik jika dapat memperhatikan serta memahami apa yang dibutuhkan oleh pasien maupun pelanggan yang berkunjung ke fasilitas kesehatan saat memberikan pelayanan. Suatu kepuasan sendiri dapat timbul dari kesan pertama klien terhadap pelayanan keperawatan yang mereka dapatkan, seperti: pelayanan cepat dan tanggap,

serta sifat ramah yang harus diberikan saat memberi asuhan keperawatan (Purwanto, 2008 dalam Kunafein 2017). Pelayanan kesehatan dengan kualitas yang bagus akan membantu mengurangi tingkat kecemasan pasien maupun keluarga baik dari sarana prasarana, ataupun dari SDM sehingga pasien dan keluarga bisa merasa aman dan tenang menghadapi proses penyakit yang dialaminya.

Menurut WHO, pelayanan kesehatan dikatakan baik jika penyediaan layanan yang diberikan efektif, aman atau tidak menimbulkan kerugian, serta berkualitas dengan sumber daya yang memadai bagi mereka yang membutuhkannya. Sedangkan, pelayanan keperawatan yang baik ditunjukkan dengan perawat yang dapat menyediakan pelayanan yang disesuaikan dengan standar yang sudah ada dan ditetapkan guna menyesuaikan dengan kebutuhan, keinginan, serta harapan pasien yang tujuan akhirnya yakni tercapainya kepuasan pasien (Asmuji, 2014). Jadi, kepuasan pasien akan terpenuhi jika apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, serta harapan pasien dapat terealisasi.

Terdapat banyak faktor yang bisa memberikan pengaruh pada ketidakpuasan pasien, seperti: Kualitas layanan, komunikasi, biaya, estetika, rasa, kinerja, suasana, fitur produk/jasa, layanan, desain visual, lokasi, dan fasilitas. (Nursalam, 2017). Kualitas layanan kesehatan berfungsi sebagai ukuran efektivitas layanan kesehatan dan memainkan peran penting dalam membentuk persepsi masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Keperawatan

adalah salah satu profesi terbanyak, paling dekat dengan pasien dan keluarganya.

Klinik merupakan suatu fasilitas penyedia pelayanan kesehatan yang memberikan layanan medis dasar dan/atau khusus secara menyeluruh (Permenkes No. 30 Tahun 2022). Perkembangan Klinik Pratama di Kabupaten Jember mengalami kemajuan pesat, namun kualitas pelayanan kesehatannya belum pernah teruji di tingkat klinik.

Berdasar uraian tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi latar belakang yang diberikan sebelumnya, rumusan masalah untuk penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari dilakukannya penelitian ini yakni untuk mengetahui Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang dari dilakukannya penelitian ini adalah:

- 1) Mengidentifikasi kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Graha Medika Paleran
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien Rawat Inap Klinik Graha Medika Paleran
- 3) Menganalisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Graha Medika dengan tingkat kecemasan keluarga pasien

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pemecahan masalah dan memperluas pemahaman teoretis tentang hubungan antara kualitas layanan kesehatan dan kecemasan pada keluarga pasien rumah sakit di Klinik Graha Medika di Paleran.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Tenaga Kesehatan

Dari penelitian yang dilakukan, diharapkan hasilnya dapat memberikan pengetahuan yang lebih luas mengenai Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien.

2) Bagi Faskes Klinik Graha Medika

- a) Manfaat bagi Fasilitas Kesehatan Klinik Graha Medika dapat mengetahui kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
 - b) Menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi Klinik Graha Medika untuk melakukan peningkatan terhadap kualitas dari pelayanan kesehatan selanjutnya.
- 3) Bagi Keluarga Pasien Manfaat yang dapat diperoleh yaitu mendapatkan pengetahuan dan dapat mengatasi bagaimana cara mengurangi tingkat kecemasan menghadapi anggota keluarga yang sakit.
- 4) Bagi Peneliti
- a) Manfaat untuk peneliti yakni peneliti dapat memperoleh ilmu dan wawasan mengenai hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien.
 - b) Sebagai alat untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di tempat kerja dan membawa Klinik Graha Medika menjadi lebih berkualitas.
- 5) Bagi Institusi Pendidikan, hasil dari penelitian yang telah dilakukan ini diharapkan bisa bermanfaat sebagai salah satu sumber informasi dan pengetahuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Keterangan	Penelitian terdahulu	Penelitian terdahulu	Penelitian Sekarang
Nama	Dina Kholifatul Jannah	Maria Loihala	Mala Hidayati
Tahun	2020	2016	2023
Judul	The Relation of Nurses Caring Behaviour with The Level of Family Member's Anxiety in Intensive Care Instalation dr. Soebandi Jember Regional Hospital	Relationship of Therapeutic Communication Nurse with Family Anxiety Levels of Patients who were Treated in HCU room, RSUD SeleBe Solu Sorong.	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika
Populasi	100 responden		Populasi sebanyak 150 orang.
Sampel		30 responden	Sampel sebanyak 60 responden
Desain Penelitian	The study used quantitative descriptive correlation design with cross sectional study.	Kuantitatif Desain penelitian korelasional teknik sampling accidental	Kuantitatif, deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , dengan teknik pengambilan data <i>random sampling</i> dan <i>uji spearman rank</i>
Pengumpulan data	Participants were interviewed with Nurse Caring Behavior Questionnaire (KPCP) and Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).	Kuesioner komunikasi terapeutik	Kuesioner ServQual dan HARS

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan sebuah proses yang memenuhi kebutuhan serta harapan internal dan eksternal konsumen. Kualitas juga dapat dimasukkan ke dalam proses perbaikan secara menerus serta bertahap. Secara umum, mutu pelayanan kesehatan didasarkan kepada konsepsi di mana pelayanan kesehatan mempunyai tiga kriteria utama, yakni mutu, ketersediaan serta harga. Suatu kualitas dalam pelayanan dapat tercapai bila pelayanan yang terjangkau bisa diberikan secara tepat, efisien, serta terjangkau. Layanan yang berkualitas berpusat pada pelanggan, tersedia, dapat diakses, dapat diterima, terjangkau, dan dapat dikelola. Suatu kualitas dapat dicapai saat kebutuhan dan harapan seorang pelanggan dapat dipenuhi (Assaf, 2019).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ditentukan oleh sejauh mana memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan serta menghasilkan kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2014). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pelayanan berarti berusaha melayani orang lain. Sasaran pelayanan yang ditawarkan dalam pelayanan adalah kepuasan pelanggan yang optimal, dilakukan secara langsung maupun tidak langsung (Noviyanti, 2020).

Mutu dari suatu pelayanan kesehatan berarti taraf kecanggihan pelayanan kesehatan yang bisa menghasilkan rasa puas pada setiap diri klien. Makin tinggi rasa puas, maka makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Satrianegara, 2019).

Peningkatan kualitas layanan kesehatan melibatkan penyediaan layanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesional dan layanan, mengambil pendekatan holistik untuk memenuhi kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi yang efektif dan praktik berbasis penelitian, dan terus mengembangkan layanan kesehatan untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal (Nursalam, 2020). Kesehatan adalah satu dari sekian kebutuhan dasar manusia, oleh karena itu kesehatan juga bagian dari hak asasi tiap warga negara yang juga dilindungi oleh konstitusi (Daryanto dan Ismanto Setyabudi, 2014). Oleh sebab itu, peningkatan pelayanan kesehatan pada hakekatnya adalah salah satu cara investasi pada sumber daya manusia guna mewujudkan masyarakat dengan tingkat sejahtera (*a society of well-being*).

Pelayanan kesehatan merupakan sebuah organisasi yang mempunyai misi untuk menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan mengobati suatu penyakit, juga memulihkan kesejahteraan individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat. Peran pelayanan kesehatan masyarakat yakni memberi pelayanan yang sebaik mungkin pada pasien (Dedi Mulyadi et al., 2013).

Klien sebagai pengguna jasa yang ditawarkan, menginginkan pelayanan bermutu tinggi dari tenaga keperawatan. Dulu, klien hanya memanfaatkan layanan kesehatan untuk pemulihan. Sekarang pelanggan lebih kritis, sadar dan sering

memberi tuntutan, dan lebih mementingkan kualitas, akibatnya, kepuasan individu menjadi sebuah kebutuhan yang ingin mereka penuhi selain peningkatan dari kesehatannya (Kareca & Durna, 2019).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi

Dalam Nursalam (2017), dijelaskan bahwa suatu kesuksesan dalam pemberian pelayanan akan memberikan jaminan pada munculnya rasa puas pada pasien yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1) Faktor pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil dari ketahuan dan terbentuk setelah seseorang mempersepsikan objek tertentu (Notoadmodjo, 2014).

2) Faktor beban kerja

Menurut Nursalam (2017), kerja merupakan bentuk dari kegiatan yang memiliki maksud untuk memperoleh kepuasan. Aktivitas ini juga mempengaruhi secara fisik dan psikologis. Beban kerja adalah kondisi yang mempersulit tercapainya fungsi-fungsi yang diperlukan untuk pelaksanaan pekerjaan.

3) Faktor komunikasi

Komunikasi adalah sesuatu yang memungkinkan Anda untuk dengan mudah menulis dan menyampaikan pesan untuk dipahami dan diterima orang lain (Nursalam, 2017). Faktor yang dapat memberikan pengaruh pada penggunaan komunikasi terapeutik adalah:

a) Pendidikan

Individu dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah mendapatkan informasi, serta semakin baik pula ilmu yang mereka punyai untuk mengaplikasikan komunikasi terapeutik dengan optimal (Notoadmojo, 2014).

b) Lama bekerja

Ini adalah waktu ketika individu memulai memiliki pekerjaan. Semakin banyak waktu yang dihabiskan individu untuk bekerja, semakin banyak pengalaman yang mereka peroleh, yang mengakibatkan cara berkomunikasi mereka pun akan semakin baik (Nursalam, 2017).

c) Sikap

Preferensi komunikasi mempengaruhi efektif atau tidaknya proses komunikasi.

d) Kondisi psikologi

Dengan bantuan komunikasi terapeutik, medium dapat dengan mudah memengaruhi isi percakapan. Namun, kondisi psikologis yang baik harus dipastikan agar komunikasi menjadi terapeutik.

2.1.3 Indikator Mutu Pelayanan

Kementerian Kesehatan belum secara resmi menyetujui Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Indonesia, namun telah disusun Indikator Mutu Keperawatan dengan bentuk konsep atau *draft* yang menjadi pedoman pada Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik oleh Instansi Kesehatan yang

sebenarnya sudah dirancang oleh Kementerian Kesehatan sejak 2008. Setidaknya ada enam indikator mutu yang masuk dalam garis besar indikator keperawatan, yaitu:

- 1) Indikator Keselamatan pasien
- 2) Indikator Kenyamanan
- 3) Indikator Pengetahuan
- 4) Indikator Kepuasan pasien
- 5) Indikator *Selfcare*
- 6) Indikator Kecemasan (Kurtzman & Corrigan, 2007 cit. Montalvo, 2017).

2.1.4 Alat Ukur Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.4.1 Service Quality (ServQual)

ServQual atau *Service Quality* memiliki lima dimensi yang selanjutnya diaplikasikan untuk mengukur kualitas pelayanan, yang mana alat ukur ini berupa kuesioner dengan tujuan mengukur kualitas pelayanan (Parasuraman et al, 1990, Muninjaya 2011):

1) Kehandalan(*reliability*)

Kesanggupan dalam memberikan pelayanan seperti yang telah dijanjikan, akurat, serta tepat waktu.

2) Ketanggapan(*responsiveness*)

Ketanggapan mencakup kesanggupan tenaga kesehatan untuk mendukung klien serta memberikan layanan/layanan tepat waktu dan tepat.

3) Jaminan(*assurance*)

Standar ini berkaitan dengan keahlian, kesopanan, dan integritas personel yang bisa dipercayai oleh pelanggan. Pemenuhan kriteria pelayanan ini membuat pelanggan menjadi memiliki rasa terbebas dari risiko. Dalam penelitian sebelumnya, dimensi jaminan ini memiliki faktor-faktor berikut:

- a) Keramahan (*courtesy*), yakni termasuk sopan, perhatian serta sikap tenaga kesehatan .
- b) Kompetensi (*competence*), yaitu keterampilan serta ilmu dari tenaga kesehatan untuk memberikan layanan.
- c) Kredibilitas(*credibility*), yakni mencakup hal yang berkaitan dengan kepercayaan terhadap perusahaan, misalnya prestasi yang telah dicapai, juga reputasi yang dibangun.
- d) Keamanan (*security*), yakni masalah terkait kemampuan petugas dalam menenangkan pasien.

4) Empati (*emphaty*)

Empati yakni kesanggupan penyedia pelayanan jasa yang memiliki sikap lebih perhatian secara pribadi kepada pelanggan. Dimensi ini adalah sebuah gabungan beberapa aspek, seperti:

- a) Akses (*acces*), yaitu kegunaan dari layanan yang disediakan oleh penyedia layanan.

- b) Komunikasi (*communication*), adalah kemampuan berkomunikasi untuk memberikan informasi pada konsumen ataupun menerima umpan balik konsumen.
- c) Pemahaman konsumen (*understanding the customer*), adalah perusahaan penyedia jasa dapat mengerti serta memahami apa yang dibutuhkan, maupun diinginkan oleh konsumen.

5) Bukti fisik (*Tangible*)

Mutu suatu pelayanan kesehatan juga bisa dirasakan secara langsung oleh pengguna melalui penyiapan sarana serta peralatan fisik yang layak. Misalnya, area resepsionis yang bersih serta nyaman dengan kursi, lantai keramik, televisi, alat medis yang sesuai dan seragam staf/tenaga kesehatan yang rapi, menarik dan rapi.

Pengkatagorian skor:

Sangat Baik	: 81,25 - 100
Baik	: 62,49 – 81,24
Cukup	: 43,73 – 62,48
Kurang	: 25 – 43,72

2.2 Konsep Klinik

Sesuai yang tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan, bahwa klinik adalah suatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan atau spesialisasi secara komprehensif.

2.2.1 Bentuk-Bentuk Klinik

Bentuk Klinik adalah sebagai berikut:

- 1) Rawat jalan
- 2) Rawat inap
- 3) *One-day care*
- 4) Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Menurut Permenkes (2014), Klinik Pratama yang menawarkan perawatan rawat inap wajib mempunyai izin usaha, yang bisa dilakukan baik secara perseorangan maupun korporasi sesuai dengan kepemilikan klinik. Klinik yang menawarkan perawatan rawat inap wajib menyediakan berbagai fasilitas seperti:

- 1) Kamar pasien yang memenuhi syarat
- 2) Memiliki minimal 5 *bed*, maksimal 10 *bed*, dengan lama ranap maksimal 5 hari
- 3) Tenaga medis dan keperawatan memiliki jumlah yang sesuai dan telah memenuhi kualifikasi
- 4) Fasilitas dapur dan gizi
- 5) Pelayanan Laboratorium Klinik Pratama

Pengaturan indikator mutu digunakan sebagai acuan untuk menjaga serta melakukan peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan yang berkesinambungan harus dilakukan pengukuran serta evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu. Indikator mutu di klinik terdiri atas kepatuhan cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri dengan benar, identifikasi pasien yang akurat dan indikator kepuasan pasien.

2.2.2 Kewajiban Klinik

Kewajiban Klinik menurut Permenkes (2014) adalah sebagai berikut:

- 1) Memberi pelayanan yang tidak menimbulkan bahaya, berkualitas, menaruh kepentingan pasien sebagai kepentingan utama yang disesuaikan dengan standar profesi, standar pelayanan dan prosedur
- 2) Memberi layanan gawat darurat pada pasien sesuai kemampuannya tanpa pembayaran dimuka/memprioritaskan kepentingan pasien.
- 3) Mendapat persetujuan tindakan medis
- 4) Melaksanakan rekam medis
- 5) Menerapkan sistem rujukan
- 6) Menolak permintaan pasien yang tidak sesuai dengan standar profesi, etika dan persyaratan hukum
- 7) Menghormati hak-hak pasien
- 8) Pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya
- 9) Regulasi internal dan SOP
- 10) Pelaksanaan program pemerintah di bidang kesehatan

2.2.3 Kewajiban Penyelenggara Klinik

Menurut Permenkes (2014) pihak penyelenggara klinik memiliki kewajiban sebagai berikut:

- 1) Pasang papan nama klinik.
- 2) Membuat daftar dokter dan tenaga kesehatan lain yang bekerja di poliklinik, serta nomor Surat Tanda Register (STR) dan Surat Izin

Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).

- 3) Mencatat diagnosis penyakit tertentu serta melaporkannya pada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk pelaksanaan program pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pelaksanaan klinik ini dikelola dan diperhatikan oleh pemerintah dan otoritas setempat. Pemerintah dapat memberikan sanksi administratif terhadap klinik tersebut berupa teguran, teguran tertulis dan pembekuan izin usaha yang dibuat oleh penyelenggara.

2.2.4 Bangunan dan Ruang Klinik

Klinik berada di gedung permanen serta tidak berafiliasi dengan apartemen ataupun unit kerja lain. Gedung klinik juga wajib sesuai dengan persyaratan lingkungan hidup yang sehat sesuai dengan aturan perundang-undangan. Fungsionalitas, keselamatan serta keamanan juga wajib diperhatikan ketika datang ke gedung klinik, kemudahan penyampaian layanan, dan perlindungan dan keamanan semua masyarakat, juga mencakup orang yang merupakan penyandang cacat, anak-anak, serta lansia.

Menurut Permenkes (2014), gedung klinik sekurang-kurangnya terdiri dari:

- 1) Ruang tunggu/ruang pendaftaran
- 2) Ruang konsultasi
- 3) Ruang administrasi

- 4) Ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melakukan pelayanan farmasi.
- 5) Ruang tindakan
- 6) Ruangan untuk ibu menyusui
- 7) Kamar mandi atau toilet
- 8) Ruang lainnya sesuai kebutuhan pelayanan

Berdasarkan Permenkes (2014), prasarana klinik meliputi:

- 1) Instalasi farmasi;
- 2) Instalasi klinik;
- 3) Instalasi sirkulasi udara;
- 4) Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- 5) Sarana pengelolaan limbah;
- 6) *Ambulance*, untuk klinik yang mempunyai ruang rawat inap;
- 7) Sarana lainnya sesuai dengan kebutuhan serta prasarana yang wajib dalam keadaan yang layak serta masih berfungsi baik.

2.2.5 Peralatan Klinik

Klinik haruslah memiliki alat-alat medis juga non medis yang lengkap dan sesuai untuk jenis layanan yang disediakan. Alat kesehatan serta produk non medis wajib memenuhi standar kualitas dan keamanan. Di samping untuk memenuhi standar, alat kesehatan juga wajib mempunyai persetujuan sesuai dengan peraturan legislasi.

Klinik Graha Medika berdiri sejak 14 Maret 2014 di jl. Kasian no.99 Krajan kulon desa Paleran Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. Klinik Graha 10 15 21 Medika mempunyai sekitar 33 karyawan yang terdiri dari: 1 orang administrasi, 3 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 3 orang bidan, 15 orang perawat, 3 orang asisten perawat, 1 orang asisten farmasi, 2 orang analis, 1 orang driver ambulance dan 3 orang asisten gizi. Klinik Graha Medika melayani pasien umum dan BPJS Kesehatan serta BPJS Ketenaga Kerjaan. Klinik ini memiliki jumlah kamar 15 kamar rawat inap, ruangan UGD, ruang pendaftaran, ruang farmasi, ruang poli umum, ruang poli gigi, ruang laboratorium, ruang bersalin, ruang KIA, ruang pojok ASI, dan ruangan dapur. Semua dokter, perawat dan bidan memiliki STR dan SIP yang aktif, dan paling banyak pendidikan perawat dan bidan adalah D3.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah sebuah emosi dengan bentuk ketakutan terhadap peristiwa ambigu yang tidak proporsional dengan keadaan dan kondisi. Individu yang menderita kecemasan memiliki perasaan berada di ambang bencana, meskipun ini hanya perasaan samar yang mereka rasakan (Videbeck, 2018). Kecemasan adalah perasaan yang terkait dengan ketidakamanan tentang sesuatu. Tergantung pada individu, respons psikologis terhadap kecemasan adalah kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Kecemasan merupakan perasaan tidak aman serta saat seseorang tidak mampu menghadapi tantangan ataupun

stress/tekanan (Yusuf, 2019). Dari beberapa definisi ketakutan yang telah dijelaskan tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa ketakutan merupakan respon psikologis terhadap suatu hal yang tidak akan terjadi di masa depan, serta bahwa ketidaknyamanan seseorang juga akan timbul perasaan bahwa mereka tidak berdaya. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai peristiwa.

2.3.2 Gejala Kecemasan

Manifestasi klinis kecemasan terdiri dari:

1) Gejala Primer

- a) Tegang otot
- b) Agitasi
- c) Tremor
- d) Keringat berlebih (*hyperhydrosis*)
- e) Pupil melebar (*mydriasis*)
- f) Takikardia

2) Gejala tambahan (akibat sekunder)

- a) Keletihan yang disebabkan oleh energi yang digunakan berlebih karena adanya represi yang dapat dianggap sebagai konsekuensi dari ketegangan dan kekhawatiran yang dirasakan oleh individu secara terus-menerus.
- b) Insomnia
- c) Iritabilitas
- d) Sulit konsentrasi
- e) Masalah fisik

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Menurut Kaplan & Sadock (2015), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan sebagai berikut:

- 1) Faktor Internal, yang dapat terdiri dari jenis kelamin, umur, jenjang pendidikan, dan pengalaman dirawat
- 2) Faktor Eksternal, terdiri dari keadaan medis, akses ke informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan, dan fasilitas kesehatan.

2.3.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Gail W. Stuart, kecemasan diklasifikasikan menjadi kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan berat sekali atau panik. Selanjutnya, klasifikasi kecemasannya yakni:

- 1) Kecemasan ringan

Ansietas atau kecemasan ringan yakni di mana individu menjadi lebih sensitif terhadap stres yang dapat dialami dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut dapat meningkatkan vitalitas pada mereka yang sedikit cemas, dan mereka cenderung meminimalkan kecemasan.

- 2) Kecemasan sedang

Orang yang cemas berperilaku dengan berfokus pada masalah emosional dan mengesampingkan masalah lain. Pada level ini, bidang pengamatan individu menyempit.

3) Kecemasan berat

Ansietas berat bisa didefinisikan sebagai fokus kepada hal yang detail, partikular, serta membuat individu tidak lagi memikirkan hal lain. Seluruh sikap seseorang yang mengalami kecemasan berat ditujukan untuk mengurangi rasa tegang yang mereka alami. Oleh karena itu, mereka harus dialihkan ke hal lain untuk menghindari fokus pada kecemasan panik.

4) Panik

Kecemasan dalam tingkat panik dapat ditunjukkan dengan ekspresi kecemasan yang berlebih, hilang kendali terhadap diri, ketidakmampuan untuk melaksanakan suatu hal bahkan ketika arah pemikiran rasional telah hilang, dan bahkan impresi yang menyeleweng.

2.3.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Berikut beberapa instrumen atau alat ukur tingkat kecemasan (Gustinerz, 2021):

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) adalah suatu tolak ukur tingkat kecemasan individu didasarkan pada mulai timbulnya manifestasi pada seseorang yang mengalami kecemasan. Skala ini pertama kali diaplikasikan oleh Max Hamilton di tahun 1959 dan sejak itu, skala HARS menjadi sebuah standar dalam mengukur tingkat kecemasan, terutama dalam studi eksperimen klinis. Dalam studi klinis,

skala HARS terbukti mempunyai validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi guna mengukur tingkat kecemasan, yakni dengan nilai 0,93 dan 0,97. Hasil tersebut membuktikan bahwa menerapkan skala HARS sebagai instrument dalam mengukur tingkat kecemasan akan memberikan hasil yang valid dan reliabel.

HARS adalah satu skala peringkat utama yang dikembangkan sebagai instrument pengukur tingkat keparahan manifestasi dari gangguan kecemasan. Skala tersebut mencakup 14 item yang berisi mengenai manifestasi klinis serta pengukuran tingkat tekanan psikologis (agitasi mental dan ketegangan psikologis) dan tekanan somatic atau secara fisik (Hamilton, 1959) yang meliputi mood cemas, rasa tngang (reaksi syok, kelelahan, kecemasan), kecemasan (kegelapan, orang asing, keramaian), insomnia, gejala kognitif (sulit konsentrasi), keadaan depresif, gejala somatik (nyeri akut/kronis, kaku), gejala sensorik (telinga berdenging, pandangan kabur), gangguan kardiovaskular (takikardia, palpitasi), gejala pernafasan (dada sesak), gangguan pada gastrointestinal (seperti gejala *irritable bowel syndrome*), genital (sering buang air kecil, kehilangan libido), gangguan pada sistem otonom (bibir kering, pusing, tegang) dan perilaku yang dilihat dari hasil interaksi (Thompson, 2015).

Skala penilaian pada tiap gejala kuesioner HARS antara 0 sampai 4 dengan rincian:

0: tidak terdapat gejala sama sekali

1: terdapat satu gejala dari gejala yang ada

2: terdapat separuh dari gejala yang ada

3: terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada

4: semua gejala ada

Nilai akhir dari kuesioner ini dapat dikategorikan menjadi:

≤ 14 : tidak ada kecemasan

15-20 : ringan

21-27 : sedang

28-41 : berat

42 -56 : panik

2) Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)

Analog Scale of Anxiety (AAS) adalah perubahan dari Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA), ukuran kecemasan "keadaan" yang dirasakan. Pengolahannya meliputi (6) enam aspek yaitu kecemasan, ketegangan, kecemasan, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, serta rasa depresif maupun kesedihan. Saat responden diminta menandai enam kotak dengan garis 100mm dari tempatnya dari sudut pandang rasa takut yang sedang dipelajari. Pada skala, angka (0) menunjukkan *baseline* atau tanpa gejala, sedang skala 100 menunjukkan keadaan ekstrim yang luar biasa (Panambang, 2000). VAS-A juga merupakan alat yang cukup andal untuk mengukur kecemasan (Davey et al., 2007).

3) Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) merupakan suatu kuesioner yang diaplikasikan untuk mengukur manifestasi klinis terkait

kecemasan. Kuesioner ZSAS dirancang guna menilai adanya kecemasan dan untuk menilai tingkat kecemasan individu. Skala ini memiliki hasil validitas dan reliabilitasnya yang bagus. Studi ini memperlihatkan konsistensi internal yang cukup dalam sampel psikiatri dan non-psikiatri, korelasi item keseluruhan yang baik, dan reliabilitas tes yang baik. Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) banyak diaplikasikan sebagai salah satu instrumen analisis kecemasan.

4) State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

State-Trait Anxiety Inventory (STAI) dirancang oleh Spielberger (1983). STAI memiliki 40 item yang dirbagi menjadi dua dimensi kecemasan, yakni kecemasan keadaan serta kecemasan sifat, dengan masing-masing 20 item. Ada empat alternatif jawaban 1-4 untuk setiap item. Skala ukuran State Trait Anxiety Inventory (STAI) mempunyai skala Likert empat poin.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Definisi keluarga menurut Suprajitno (2016) adalah sebuah kelompok yang tersusun atas dua atau lebih orang yang hidup bersama menurut peraturan serta ikatan emosional, dimana setiap anggota memiliki peran dan merupakan bagian dari keluarga.

2.4.2 Tipe Keluarga

Klasifikasi tipe keluarga menurut Suprajitno (2016), tergantung pada konteks ilmiah dan pengklasifikasinya. Dalam tipe keluarga tradisional, keluarga dibagi jadi dua bagian, yakni:

- 1) Keluarga inti, merupakan keluarga yang hanya mencakup ayah, ibu, dan anak-anak yang diciptakan oleh keturunan atau diadopsi oleh mereka, ataupun juga dapat dari hasil keduanya.
- 2) Keluarga besar, merupakan suatu keluarga inti dan anggota keluarga terkait lainnya (kakek, paman, dan bibi).

2.4.3 Fungsi Keluarga

Suprajitno (2016) mengemukakan bahwa umumnya fungsi keluarga yakni:

- 1) Fungsi efektif (*the effective function*) merupakan fungsi utama keluarga adalah mengajari setiap orang guna memberikan persiapan anggota keluarga untuk menjalin hubungan dengan individu lain. Fungsi ini diperlukan baik untuk perkembangan pada diri individu maupun perkembangan dari segi psikososial pada anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosialisasi adalah sebuah fungsi dari keluarga untuk melakukan pengembangan dan pendidikan pada anak untuk hidup bermasyarakat sebelum mereka keluar rumah untuk dapat hidup berdampingan Bersama individu ataupun kelompok lain di luar keluarga inti maupun di luar rumah.

- 3) Fungsi reproduksi yakni fungsi untuk melestarikan generasi serta untuk menjamin penerus keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi, yakni Keluarga bekerja secara finansial guna dapat memenuhi kebutuhan keluarga serta sebagai cara dalam pengembangan keterampilan individu sehingga dapat menimbulkan peningkatan pendapatan.
- 5) Fungsi pemeliharaan kesehatan, yakni fungsi dengan tujuan agar keluarga mampu menjaga kesehatan anggota keluarganya untuk mempertahankan daya produktif. Fungsi tersebut dikembangkan sebagai tugas masing-masing anggota keluarga utamanya di bidang kesehatan.

Sebagai bagian dari perannya dalam meningkatkan kesehatan, keluarga juga memiliki tanggung jawab di bidang kesehatan yang perlu diketahui serta diterapkan oleh tiap anggota keluarga, tugas ini terdiri dari:

- 1) Mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga. Kesehatan adalah suatu hal utama yang dibutuhkan oleh keluarga sehingga wajib untuk dipahami, hal ini disebabkan karena jika tanpa kesehatan, dapat dikatakan bahwa semuanya tidak akan ada artinya di mana tanpa kesehatan yang baik, keluarga pastinya akan kekurangan baik di sumber daya maupun dana yang mengakibatkan kualitas hidup menurun. Orang tua haruslah mengetahui status kesehatan serta perubahan kesehatan dari tiap anggota keluarganya. Perubahan yang terjadi seseperti apapun harus menjadi perhatian orang tua maupun anggota keluarga lain. Jika ada perubahan pada kesehatan anggota keluarga, yang harus dilakukan adalah

mengamati dan catat waktu kejadian, sifat perubahan yang terjadi, dan besarnya perubahan tersebut.

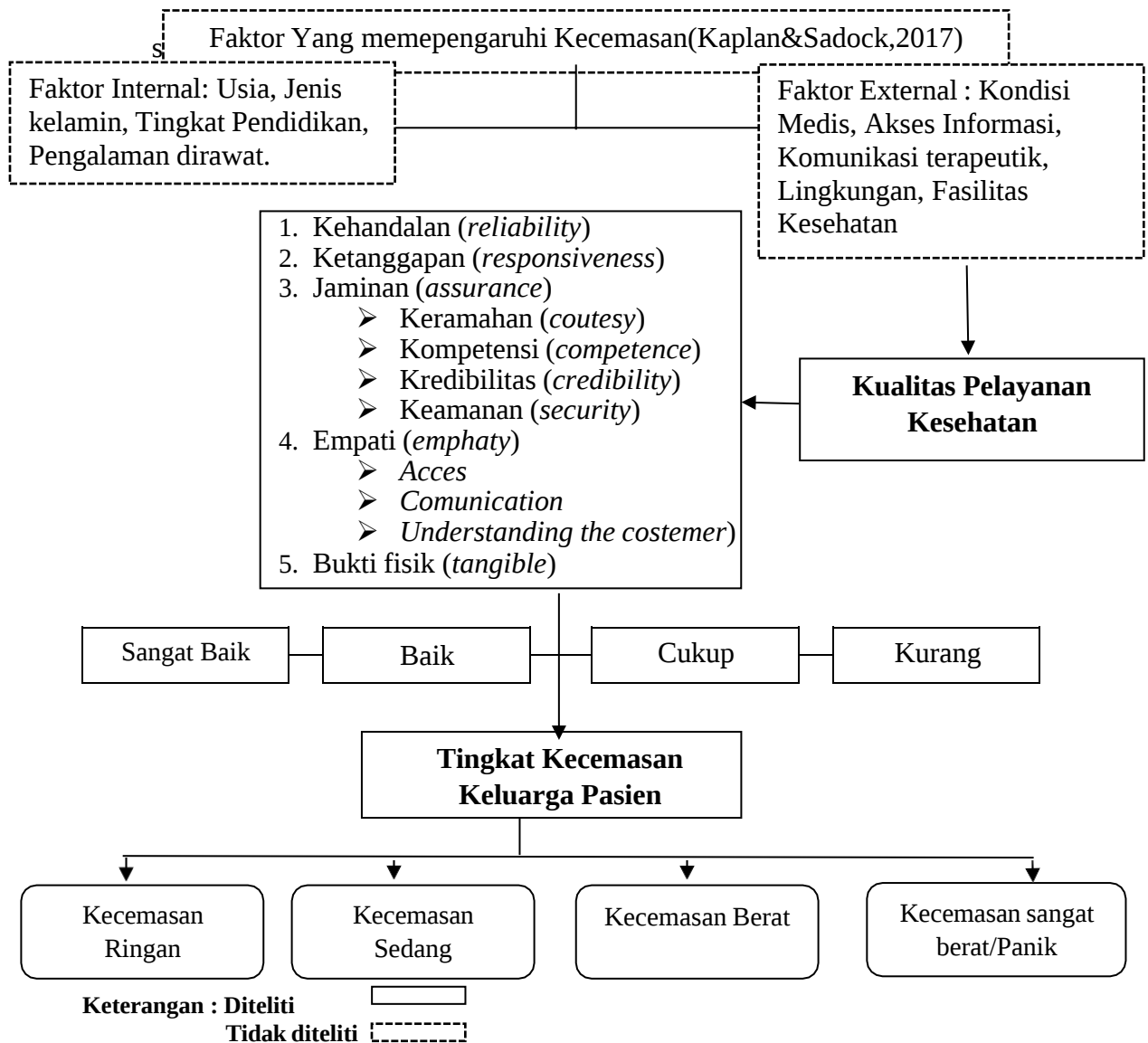
- 2) Memutuskan intervensi kesehatan keluarga yang tepat. Tugas ke-dua ini adalah sarana utama keluarga untuk mendapatkan bantuan yang tepat waktu dan sesuai berdasarkan keadaan khusus mereka. Pertimbangkan siapa dalam keluarga yang memiliki kemampuan untuk membuat keputusan tentang tindakan keluarga. Intervensi kesehatan keluarga diharapkan efektif dalam mengurangi atau bahkan memecahkan masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan, mereka bisa mencari pertolongan dari orang yang dicintai.
- 3) Melakukan perawatan anggota keluarga dengan masalah kesehatan. Seringkali keluarga telah bertindak dengan baik dan benar, namun keluarga memiliki batasan-batasan yang sangat diketahuinya sendiri. Jika hal ini terjadi, anggota keluarga sakit harus mengambil tindakan tambahan, atau juga bisa dilakukan di puskesmas atau di rumah, jika keluarga sudah siap memberikan pertolongan pertama.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual merupakan deskripsi serta penggambaran sebuah koneksi dan asosiasi antara ide-ide atau variabel yang akan dilihat ataupun dilakukan pengukuran di dalam penelitian yang sedang dikerjakan. (Nursalam, 2020). Penelitian ini memiliki kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan yang sebelumnya telah dirumuskan di dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2020). Hipotesis juga dapat didefinisikan sebagai sebuah pernyataan anggapan mengenai hubungan antara beberapa variabel yang berpotensi memberikan jawaban atas pertanyaan penelitian.

H₁ : Ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan sistem penyelidikan masalah sebelum desain akhir atau pengumpulan data serta menggunakan data dan rencana penelitian untuk mengidentifikasi jenis penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2020). Rancangan penelitian yang peneliti gunakan yakni rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan penelitian korelasional yang bersifat *cross sectional*. Peneliti memilih pendekatan ini karena peneliti menginginkan untuk melakukan identifikasi terhadap ada atau tidaknya hubungan variable independen kualitas pelayanan kesehatan dengan variable dependen tingkat kecemasan keluarga pasien dengan menerapkan cara ukur yang bersamaan. Pada penelitian ini dilakukan analisis hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Nursalam (2020), Populasi terdiri dari individu-individu yang memenuhi kriteria tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah keluarga yang menemani pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember. Berdasarkan rerata daftar kunjungan pasien rawat inap perbulan yaitu sebanyak 150 pasien.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), sampel merupakan bagian dari populasi sasaran, sehingga akan lebih mudah menggunakan teknik random sampling sebagai topik penelitian. Rumus Slovin dapat digunakan untuk menentukan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n :Sampel

N : Populasi

e :kesalahan penarikan sampel (10% atau 0,1)

$$n = \frac{N}{1 + N(0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,01)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 1,5}$$

$$n = \frac{150}{2,5} = 60$$

Sampel yang didapatkan melalui perhitungan slovin sejumlah 60 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses memilih subset yang representatif dari populasi. (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, *simple random sampling* digunakan

sebagai metode pengambilan sampel. Menurut Nursalam (2017), *Simple random sampling* adalah metode pemilihan pengambilan an sampel dari populasi secara acak tanpa mempertimbangkan strata populasi, memastikan bahwa setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih. Pengambilan sampel dilakukan selama 1 bulan mulai dari awal bulan sampai akhir bulan sampai jumlah sampel terpenuhi. Untuk menilai sejauh mana korelasi antara dua variabel, dilakukan uji nonparametrik menggunakan uji korelasi Rank Spearman dalam kondisi variabel ordinal-ordinal.

4.2.4 Kriteria Inklusi

Kriteria penelitian adalah syarat-syarat yang wajib ditepati populasi sehingga dapat menjadi sampel untuk dilakukan penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Kriteria inklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Keluarga inti pasien yang mendampingi pasien di Klinik Graha Medika Paleran.
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Minimal opname 1 malam di Klink Graha Medika

4.2.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria pengecualian mengacu pada individu yang tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan karena berbagai alasan yang mengakibatkan tidak bisa dijadikan subjek. Kriteria eksklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Keluarga yang mengalami gangguan komunikasi

2) Keluarga yang tidak bisa baca dan tulis

4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut atau karakteristik terukur yang dapat memiliki nilai berbeda untuk subjek yang berbeda (orang, objek, dll) (Nursalam, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan, sedangkan tingkat kecemasan keluarga pasien adalah variable dependen.

4.4 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat dilakukannya penelitian dan/atau sumber bahan penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2023 dengan uraian, penyusunan proposal November 2022 – Januari 2023, Presentasi proposal pada Februari2023, kajian etik dan perijinan pada Maret 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai batasan variabel yang akan diukur dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Tabel 4.6 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Tolok Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Independen Kualitas Pelayanan Kesehatan	Gambaran kualitas pelayanan yang diterima oleh keluarga pasien yang dirawat	1. Berwujud (<i>Tangibles</i>) 2. Keandalan (<i>Reliability</i>) 3. Dayatanggap / kesigapan (<i>Responsiveness</i>) 4. Jaminan (<i>Assurance</i>) 5. Empati (<i>Emphaty</i>) Sangat baik bila nilai (81.25 - 100) Baik bila nilai (62.49 - 81.24) Cukup bila nilai (43.73 - 62.48) Kurang bila nilai (25 - 43.72)	Kuisisioner ServQual	Ordinal	1. Sangat Baik 2. Baik 3. Cukup 4. Kurang
2	Dependen Tingkat Kecemasan Keluarga	Gambaran respon emosional yang dialami oleh keluarga pasien yang dirawat	1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur	Kuisisioner HARS	Ordinal	1. Kecemasan ringan 2. Kecemasan sedang 3. Kecemasan berat 4. Panik

Pasien	5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik fisik 8. Gejala somatik sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala respiratori 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala autonom 14. Tingkah laku Kecemasan ringan bila nilai (15-20) Kecemasan sedang bila nilai (21-27) Kecemasan berat bila nilai (28-41) Panik bila nilai (42-56)
--------	---

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Sumber Data

Sumber data merupakan data atau informasi yang didapatkan atau berasal dari objek penelitian, di mana sumber data tersebut dapat berupa orang seperti individu atau kelompok, domain dan/atau objek lainnya (Surahman, 2016). Dalam penelitian ini, sumber data primer diidentifikasi melalui kuesioner yang dibagi secara langsung kepada responden. Data primer mengacu pada informasi asli yang diperoleh langsung dari subjek, seperti melalui wawancara atau tanggapan survei yang dikumpulkan oleh peneliti (Surahman, 2016).

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data digunakan untuk mengumpulkan informasi dari partisipan penelitian dalam suatu penelitian.. (Nursalam, 2020). Pengumpulan melibatkan penjangkauan peserta dan mendapatkan data karakteristik mereka untuk penelitian (Notoadmodjo, 2017). Proses Teknik pengumpulan data meliputi:

1. Prosedur Administratif

Berdasar prosedur administrative, penelitian ini akan dilaksanakan di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember. Prosedur administratif diselenggarakan sebagai berikut:

- 1) Proses izin awal dilakukan sesaat pasca proposal ini telah disetujui oleh komite etik dan telah didaftarkan untuk mendapatkan izin penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
- 2) Setelah surat izin atau permohonan penelitian dari Program Studi Ilmu

Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember diterbitkan, surat tembusan diberikan kepada Bakesbangpol Jember

- 3) Setelah mendapat izin atau rekomendasi penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember, rekomendasi tersebut selanjutnya diteruskan pada Kepala Dinas Kabupaten Jember
- 4) Setelah mendapat izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember surat diteruskan kepada Kepala Klinik Graha Medika Palaran Kabupaten Jember

2. Prosedur Teknis

Prosedur teknis dalam penelitian ini meliputi pengumpulan data primer dari partisipan penelitian dengan menggunakan metode:

1) Menjelaskan Maksud dan Tujuan

Penelitian dilakukan dengan cara:

- (1) Peneliti menjelaskan mengenai maksud serta tujuan penelitian yang akan dilakukan pada responden
- (2) Setelah responden memahami penjelasan yang sudah diberikan, peneliti melanjutkan dengan membagikan formulir *informed consent* penelitian
- (3) Formulir *informed consent* penelitian diisi dan ditandatangani oleh responden
- (4) Setelah *informed consent* penelitian diisi dan diberi tanda tangan, selanjutnya peneliti membagi kuesioner penelitian kepada responden

2) Pengisian Kuesioner

- (1) Peneliti membagikan kuesioner pada responden

- (2) Responden diberikan panduan terlebih dahulu untuk mengisi data umum di awal
- (3) Selanjutnya, responden dipersilakan untuk melanjutkan dalam mengisi serta menjawab semua pernyataan ataupun pertanyaan yang ada pada kuesioner
- (4) Responden dipersilakan mengisi kuesioner yang telah dibagi sesuai dengan panduan pengisian, yakni dengan cara menulis tanda ceklis
- (5) Setelah semua responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memeriksa ulang isian responden pada kuesioner dan jika ada kuesioner yang memiliki isian tidak lengkap, maka peneliti akan meminta responden untuk mengisi Kembali pernyataan yang masih kosong serta melengkapi jawabannya
- (6) Jika semua kuesioner telah terisi dengan lengkap, maka pengumpulan data diselesaikan
- (7) Peneliti mengakhiri penelitian, mengucapkan terima kasih kepada responden serta memberikan salam penutup

1. Instrumen Variable Independent

Instrumen untuk variable independen merupakan koesioner yang berisi tentang pengukuran kualitas pelayanan kesehatan. Terdapat lima dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan yang dikenal dengan nama ServQual yaitu kuesioner untuk mengukur kualitas pelayanan (Parasuraman dkk,1990 dalam Muninjaya2011): Berwujud (*Tangibles*), Keandalan (*Reliability*), Dayatanggap/kesigapan (*Responsiveness*) Jaminan (*Assurance*), Empati

(*Emphaty*). Nilai yang didapat akan dijumlahkan, setelah itu akan diperoleh hasil katagori skor 81.25-100: Sangat Baik, 62.49-81.24: Baik, 43.73-62.48: Cukup Baik, 25-43.72: Kurang Baik. Instrument tersebut disusun dengan pernyataan tertutup (*closeendedquestion*) dengan empat pilihan jawaban berskala *likert scale* dengan bobot point1-4.

2. Instrumen Variable Dependen

Instrumen untuk variable dependen merupakan instrument yang berguna untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga pasien. Instrument tersebut diadaptasi dari Hamilton Anxiety Rating Scale (*HARS*). satu skala peringkat utama yang dikembangkan sebagai instrument pengukur tingkat keparahan manifestasi dari gangguan kecemasan. Skala tersebut mencakup 14 item yang berisi mengenai manifestasi klinis serta pengukuran tingkat tekanan psikologis (agitasi mental dan tekanan psikologis) dan tekanan somatik (Hamilton, 1959) yang meliputi mood cemas, rasa tgang (reaksi syok, kelelahan, kecemasan), kecemasan (kegelapan, orang asing, keramaian), insomnia, gejala kognitif (sulit konsentrasi), keadaan depresif, gejala somatik (nyeri akut/kronis, kaku), gejala sensorik (telinga berdenging, pandangan kabur), gangguan kardiovaskular (takikardia, palpitasi), gejala pernafasan (dada sesak), gangguan pada gastrointestinal (seperti gejala *irritable bowel syndrome*), genital (sering buang air kecil, kehilangan libido), gangguan pada sistem otonom (bibir kering, pusing, tegang) dan perilaku yang dilihat dari hasil interaksi (Thompson, 2015).

Skala penilaian pada tiap gejala kuesioner HARS antara 0 sampai 4 dengan rincian:

- 0: tidak terdapat gejala sama sekali
- 1: terdapat satu gejala dari gejala yang ada
- 2: terdapat separuh dari gejala yang ada
- 3: terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada
- 4: semua gejala ada

Nilai akhir dari kuesioner ini dapat dikategorikan menjadi:

- ≤ 14 : tidak ada kecemasan
- 15-20 : ringan
- 21-27 : sedang
- 28-41 : berat
- 42 -56 : panik

4.7.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1.7.3.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah salah satu alat ukur tes dalam sebuah kuesioner. Validitas memiliki arti sejauh mana penilaian dapat secara akurat mengukur dan dianggap sebagai representasi realitas yang dapat diandalkan. Peneliti menggunakan dua alat ukur yaitu Kuesioner ServQual dan HARS yang memiliki nilai validitas instrumen Kualitas Pelayanan Kesehatan (ServQual) yakni dengan hasil uji validitas dari kuesioner ini adalah 0,689 oleh Emi Elliya A, dkk (2020). Alat ukur tingkat kecemasan yang diukur menggunakan alat ukur HARS bernilai 0,93 pada penelitian *trial clinic*.

1.7.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu alat ukur dari sebuah kuesioner yang merupakan bagian indikator dari suatu/beberapa variabel. Sebuah kuesioner dianggap dapat diandalkan atau dapat dipercaya jika respon individu untuk pertanyaan yang diajukan akan tetap konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. (Sugiyono, 2017). Alat ukur instrumen kualitas pelayanan kesehatan ServQual yaitu dengan nilai uji reabilitas 0,679. Dan alat ukur tingkat kecemasan HARS-A uji reabilitas dengan nilai 0,97 pada penelitian trial clinic.

4.8 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data

Metode pengolahan data pada penelitian kuantitatif meliputi *editing*, *coding*, *scoring*, *procecing*, *cleaning*, serta *tabulating* (Notoadmodjo, 2017):

1. *Editing*

Notoadmodjo (2017) menyebutkan bahwa *editing* adalah kegiatan menelaah isi pengamatan untuk direvisi atau dikoreksi. Jika isi formulir observasi tidak lengkap, dapat dilakukan pencarian data baru. *Editing* dilaksanakan untuk melakukan pemeriksaan lengkap atau tidaknya dokumen dokumen dan memintanya kembali jika ditemukan kesalahan.

2. *Scoring*

Notoadmodjo (2017) mengatakan bahwa *skoring* adalah langkah mengevaluasi tanggapan setiap pernyataan dalam kuesioner penelitian. Penilaian penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Independen

Tabel 4.4 Skoring Independen

Jawaban	Bobot Skor
Sangat baik	4
Baik	3
Cukup baik	2
Kurang baik	1

Poin untuk item-item ini kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor total, yang kemudian diberi peringkat sebagai berikut (Azwar,2021):

- 1) Sangat baik bila total skor (81.25-100)
- 2) Baik bila total skor (62.49-81.24)
- 3) Cukup baik bila total skor (43.73-62.48)
- 4) Kurang baik bila total skor (25-43.72)

b. Dependen

Tabel 4.5 Skoring Dependen

Jawaban	Bobot Skor
Semua gejala ada	4
Lebih dari separuh dari gejala yang ada	3
Separuh dari gejala yang ada	2
Terdapat satu gejala dari gejala yang ada	1
Tidak ada gejala sama sekali	0

Poin untuk item-item ini kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan skor total, yang kemudian diberi peringkat sebagai berikut (Azwar,2021):

- 1) Kecemasan berat bila total skor 28-41
- 2) Kecemasan sedang bila totalskor 21-27
- 3) Kecemasan ringan bila total skor 15-20
- 4) Tidak ada kecemasan bila total skor ≤ 14

3. Coding

Notadmodjo (2017) menjelaskan bahwa pengkodean mengklasifikasikan tanggapan dari responden. Data dibuat dengan mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi angka dan setiap soal diberikan kode untuk memudahkan proses selanjutnya. *Coding* yang dipakai dalam penelitian ini meliputi:

a. Koding Variabel Independen

Tabel 4.6 *Coding* Variabel Independen

Kategori	Coding
Sangat baik	4
Baik	3
Cukup baik	2
Kurang baik	1

b. Koding Variabel Dependen

Tabel 4.7 *Coding* Variabel Dependen

Kategori	Coding
Sangat berat/Panik	4
Berat	3
Sedang	2
Ringan	1

4. *Prosesing/Entry*

Notoadmodjo (2017) menjelaskan bahwa pengolahan/pemasukan data ke dalam spreadsheet dilakukan dengan program komputer. Tanggapan yang terkait dengan kategori kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel dan frekuensi data dihitung. Data penelitian ini diolah menggunakan komputer. Pengolahan komputer input ini dilakukan oleh program statistik.

5. *Cleaning*

Notoadmodjo (2017) menyebutkan bahwa sanitasi adalah teknik sanitasi data yang menghilangkan informasi yang tidak perlu. *Cleaning data* diterapkan setelah eluruh data masuk ke dalam spreadsheet diperiksa kembali apakah data sudah benar atau belum.

6. *Tabulating*

Notoadmodjo (2017) menyebutkan bahwa tabulasi adalah data yang disusun secara lengkap dengan menggunakan variabel-variabel yang diperlukan, yang selanjutnya di-*input* ke dalam tabel distribusi frekuensi. Jika hasil diperoleh melalui perhitungan, maka nilai tersebut masuk dalam kategori nilai yang dibuat.

4.8.2 Analisis Data

Analisis data mencakup analisa univariat dan bivariat. Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik. yang terdiri atas:

1. Analisis Univariate

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian digunakan. (Sugiono, 2017).

Dalam penelitian ini dilakukan analisis univariat untuk menganalisis data karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin yang disajikan dalam bentuk distribusi normal. Rumus yang digunakan untuk menghitung rasio frekuensi adalah sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

p= Besar Proporsi(%)

N= *Number of Cases*(jumlah kejadian)

f= frekuensi atau peluang

2. Analisis Bivariate

Tujuan analisis bivariat yakni untuk mengerti bahwa ada atau tidaknya hubungan antar variabel yang diteliti (Sugiyono, 2017). Uji Rank Spearman digunakan untuk menguji hipotesis. Menurut Sugiyono(2017) *spearman Rank* digunakan untuk mengetahui hubungan bila datanya pada variable adalah berskala ordinal. Setelah pemberian interpretasi terhadap p pada taraf signifikansi α (0,05), di mana pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu:

H₁diterima bila nilai $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05) yang artinya ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember.

Sugiyono (2017) menjelaskan bahwa setelah diketahui hipotesis maka dilakukan analisis berupa keeratan hubungan variable menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut

Tabel. 4.8 Interpretasi Hasil Pengujian Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi	0,00 -0,19	Sangat lemah
		0,20 -0,39	Lemah
		0,40 -0,59	Sedang
		0,60 -0,79	Kuat
		0,80 -1,00	Sangatkuat
2.	Nilai p -value	$p < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antara dua variable yang diuji
		$p > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antara dua Variable yang diuji
3.	Arah Korelasi	Positif(+)	Searah, semakin besar nilai satu variable semakin besar pula nilai variable lainnya
		Negatif(-)	Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu variabel, semakin kecil nilai Variable lainnya

4.9 Etik Penelitian

Dalam bidang penelitian ilmu keperawatan, 90% subjeknya adalah manusia, sehingga penting bagi peneliti untuk menguasai etika penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari instansi terkait dengan mengajukan etik penelitian, peneliti diperbolehkan melakukan penelitiannya dengan mengumpulkan data dari partisipan atau sampel melalui kuesioner dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip etika penelitian, yakni sebagai berikut: (Nursalam, 2020):

1) Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan atau *informed consent* merupakan bentuk persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam sampel penelitian dengan menyerahkan formulir *informed consent*. Tujuannya yakni untuk membantu responden

memahami maksud serta tujuan penelitian dan implikasinya (Nursalam, 2020). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga pasien dan keluarga merasa aman dan nyaman serta puas dengan pelayanan di Klinik Graha Medika.

2) Menghormati subjek penelitian

Peneliti harus mengetahui bagaimana menghargai dan memperlakukan responden sebagai manusia (Nursalam, 2020). Peneliti menghormati setiap pilihan atas jawaban dari keluarga dalam mengisi kuesioner penelitian.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah perilaku di mana status dan informasi pribadi orang lain atau responden dijaga kerahasiaannya (Nursalam, 2020). Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban dari kuesioner yang dikerjakan oleh responden.

4) Asas kemanfaatan

Penting agar peserta penelitian mendapat manfaat dari penelitian ini yaitu responden mampu mengendalikan kecemasan dengan menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas. Serta responden mendapatkan sovenir yang bernilai Rp. 15.000 sebagai tanda terimakasih telah bersedia menjadi responden dan meluangkan waktunya berpartisipasi mengisi kuesioner.

5) Asas Keadilan

Peneliti tidak boleh memberikan hak istimewa kepada peserta survei mana pun.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil dari penelitian yang berjudul Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran yang dilaksanakan pada bulan Mei 2023. Metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dipakai sebagai metode dalam penelitian ini, serta dilakukan dengan sampel sejumlah 60 responden. Peneliti mengumpulkan data secara langsung dengan mengisi kuesioner kualitas pelayanan kesehatan dan kuesioner tingkat kecemasan keluarga pasien. Kuesioner dibagikan langsung kepada responden yang memenuhi kriteria jawaban.

5.1 Data Umum

Data umum pada penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, riwayat perawatan yang diuraikan sebagai berikut:

5.1.1 Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=60)

Usia	Frekuensi	Persentase
21-30 tahun	28	46,7%
31-40 tahun	18	30%
41-50 tahun	14	23,3%
Jumlah	60	100%

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui karakteristik usia pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember terbanyak kelompok umur berusia antara 21-30 tahun yaitu sebanyak 28 orang (46,7%),

dan terendah umur 41-50 tahun berjumlah 14 orang (23,3%).

5.1.2 Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Pasien di Klinik Graha Medika Palaran Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=60)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	22	36,7
SMP	12	20
SMA	16	26,7
Perguruan Tinggi	10	16,7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui karakteristik pendidikan pasien di Klinik Graha Medika Palaran Kabupaten Jember sebagian besar merupakan lulusan sekolah dasar yakni sebanyak 22 responden (36,7%), dan terendah lulusan Perguruan tinggi sebanyak 10 orang (16,7%)

5.1.3 Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Status Pekerjaan Pasien di Klinik Graha Medika Palaran Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=60)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	2	3,3
Swasta	23	38,3
Pedagang	3	5
Petani	17	28,3
Tidak bekerja	15	25
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui karakteristik pekerjaan pasien di Klinik Graha Medika Palaran Kabupaten Jember sebagian besar berprofesi sebagai karyawan swasta yakni sebanyak 23 responden (38,3%), dan sebagian kecil berprofesi sebagai PNS sebanyak 2 responden (3,3%).

5.1.4 Jenis kelamin

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=60)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	18	30
Perempuan	42	70
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui karakteristik jenis kelamin pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember sebagian besar adalah perempuan yakni sebanyak 42 responden (70%).

5.1.5 Riwayat perawatan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Riwayat Perawatan Pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=60)

Riwayat Perawatan	Frekuensi	Persentase
Tidak Pernah	25	41,7
Pernah	35	58,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui karakteristik riwayat perawatan sebelumnya pada pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember sebagian besar mengungkapkan pernah dirawat sebelumnya yakni sebanyak 35 responden (58,3%).

5.2 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini merujuk pada hasil analisis bivariate menggunakan uji *spearman rank* yang menguraikan hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember. Adapun hasil analisis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Hasil Analisis Kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember

Tabel 5.6 Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=60)

Kualitas Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Sangat baik	23	38,33
Baik	35	58,33
Cukup	2	3,33
Kurang	0	0
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa Kualitas Pelayanan Kesehatan di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar adalah Baik yakni sebanyak 35 responden (58,3%).

5.2.2 Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Tangibles* (Bukti fisik) Klinik graha Medika Paleran

Tabel 5.7 Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan pada dimensi *Tangibles* di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023

Tangibles (Bukti fisik)	Frekuensi	Persentase
Sangat baik	193	40,29
Baik	214	44,7
Cukup	71	14,82
Kurang	1	0,20
Jumlah	479	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Tangibles* (Bukti fisik) di Klinik Graha Medika Paleran menunjukkan nilai terbanyak dalam katagori baik yaitu sejumlah 214 (44,7%)

5.2.3 Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Reliability* (Kehandalan) Klinik

Graha Medika Paleran

Tabel 5.8 Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan pada dimensi *Reliability* di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023

Reliability (Kehandalan)	Frekuensi	Persentase
Sangat baik	210	38,9
Baik	253	46,9
Cukup	76	14,07
Kurang	1	0,18
Jumlah	540	100

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Reliability* (Kehandalan) di Klinik Graha Medika Paleran menunjukkan nilai terbanyak dalam katagori Baik yaitu sejumlah 253 (46,9%)

5.2.4 Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Responsiveness* (Daya tanggap)

Klinik Graha Medika Paleran

Tabel 5.9 Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan pada dimensi *Responsiveness* di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023

Responsiveness (Ketanggapan)	Frekuensi	Persentase
Sangat baik	121	40,3
Baik	157	52,3
Cukup	22	7,3
Kurang	0	0
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Responsiveness* (Ketanggapan) di Klinik Graha Medika Paleran menunjukkan nilai terbanyak dalam katagori Baik yaitu sejumlah 157 (52,3%)

5.2.5 Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Assurance* (Jaminan) Klinik Graha Medika Paleran

Tabel 5.10 Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan pada dimensi *Assurance* di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023

Assurance (Jaminan)	Frekuensi	Persentase
Sangat baik	98	32,7
Baik	168	56
Cukup	34	11,3
Kurang	0	0
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Assurance* (Jaminan) di Klinik Graha Medika Paleran menunjukkan nilai terbanyak dalam katagori Baik yaitu sejumlah 168 (56%)

5.2.6 Kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Emphaty* Klinik Graha Medika Paleran

Tabel 5.11 Distribusi Kualitas Pelayanan Kesehatan pada dimensi *Emphaty* di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023

Emphaty (Empati)	Frekuensi	Persentase
Sangat baik	81	27
Baik	200	66,7
Cukup	19	6,3
Kurang	0	0
Jumlah	300	100

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *Emphaty* (Empati) di Klinik Graha Medika Paleran menunjukkan nilai terbanyak dalam katagori Baik yaitu sejumlah 200 (66,7%).

5.2.7 Hasil Analisis Tingkat kecemasan keluarga pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember

Tabel 5.12 Distribusi Tingkat kecemasan keluarga pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=60)

Tingkat Kecemasan Pasien	Frekuensi	Persentase
Tidak ada kecemasan	6	10
Ringan	10	16,67
Sedang	24	40,00
Berat	20	33,33
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember sebagian besar mengalami kecemasan sedang yakni sebanyak responden 24 responden (40%)

5.2.8 Hasil Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Tahun 2023 (n=60)

Kualitas Pelayanan Kesehatan	Tingkat Kecemasan											P value	r
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		Total				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%			
Cukup	0	0	1	1,67	1	1,67	0	0	2	3,33	0,226	0,171	
Baik	6	10	4	6,67	14	23,33	11	18,33	35	58,33			
Sangat Baik	0	0	5	8,33	9	15	9	15	23	38,33			
Total	6	10	10	16,67	24	40	20	33,33	60	100			

Berdasarkan tabel 5.13 pada kualitas pelayanan kesehatan dengan katagori cukup menunjukkan bahwa terdapat 1 responden 1,67% dengan kecemasan ringan dan 1 resonden 1,67% dengan kecemasan sedang. Pada kualitas pelayanan dengan katagori baik sebagian besar responden yaitu 14 responden 23,3% menyatakan kecemasan sedang. Pada kualitas pelayanan kesehatan dengan katagori sangat baik terdapat 9 responden 15% menyatakan kecemasan sedang dan 9 responden 15% dengan kecemasan berat.

Menurut tabel 5.13, ditunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,226$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,171$. Pengambilan hipotesis berdasarkan pada asumsi statistik yakni jika nilai signifikansi $>0,05$ maka H_1 ditolak dan apabila nilai signifikansi $<0,05$ maka H_1 diterima. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi hasil korelasi spearman nilai signifikasi hitung $0,226 > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Sehingga kesimpulannya tidak terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember. Selain itu, diketahui juga bahwa nilai $r = 0,171$ yang menunjukkan bahwa arah hubungan adalah positif antara variabel dependen dan variabel independen yang diasumsikan bahwa hubungan variabel kualitas pelayanan kesehatan dan variabel tingkat kecemasan searah. Semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan maka akan semakin menurun tingkat kecemasan pasien maupun keluarga pasien.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini berisi mengenai interpretasi hasil penelitian yang disajikan dengan berurutan sesuai dengan tujuan, mengacu pada hasil penelitian, konsep dan pendapat teoritis, perbandingan studi sebelumnya dan mengungkapkan keterbatasan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

6.1.1 Identifikasi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Klinik Graha Medika Paleran.

Berdasarkan Hasil studi menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan Kesehatan di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember sebagian besar adalah pada kategori Baik. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada seberapa baik atau sempurnanya pelayanan kesehatan yang diberikan dalam tujuan untuk menimbulkan rasa puas bagi setiap klien. Semakin lengkap kepuasan, maka akan semakin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Satrianegara, 2019).

Parasuraman, (1988) dalam penelitian Adiyanto septawan & Nengyanti (2014) *Tangibles* (Penampilan fisik) merupakan penampilan fisik dari fasilitas dan bangunan, kenyamanan tempat pelayanan, kelengkapan fasilitas dan sumberdaya yang memadai. Kualitas pelayanan kesehatan dengan dimensi *Tangible* (bukti fisik) di Klinik Graha Medika Paleran menunjukkan katagori baik. Menurut hasil penelitian Iis Anisah dkk (2022) yang mendapat pelayanan yang tangibles ada hubungan tangibles terhadap kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas Binjai

kota

Reability (Kehandalan) yakni kesanggupan untuk memberi layanan yang telah dijanjikan secara tepat serta akurat. Kualitas pelayanan kesehatan dengan dimensi *Reliability* (kehandalan) di Klinik Graha Medika Paleran menunjukkan sebagian besar menyatakan katagori baik. Menurut sebuah studi oleh Iis Anisahi et al. (2022), Puskesmas Kota Binjai memiliki faktor kehandalan (*Rability*) yang mempengaruhi kepuasan pasien, sehingga ketepatan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan mengarah pada kepuasan pasien.

Responsiveness yaitu kemampuan membantu pelanggan, pelayanan yang cepat dan kepekaan yang tinggi untuk membantu konsumen. Kualitas pelayanan kesehatan dengan dimensi *Responsiveness* (ketanggapan) di Klinik Graha Medika Paleran menunjukkan katagori baik, petugas mampu memberikan pertolongan untuk klien dan juga melakukan penyediaan jasa pelayanan yang efisien dan efektif. Menurut penelitian Iis Anisah, dkk (2022) Puskesmas Kota Binjai memiliki faktor respon yang mempengaruhi kepuasan pasien. Semakin cepat petugas kesehatan merespon keluhan pasien, semakin tinggi kepuasan pasien.

Assurance, yaitu kesanggupan dalam menciptakan kepercayaan pada pengguna jasa yang dapat berbentuk jaminan bahwa tidak diragukan lagi akan terjadi kesalahan dalam pelayanan. Kualitas pelayanan kesehatan dengan dimensi *Assurance* (jaminan) di Klinik Graha Medika Paleran menunjukkan katagori baik, petugas dapat dipercaya, mempunyai keramahan, kompetensi, kredibilitas dan mampu memberikan rasa aman kepada pasien. Menurut penelitian Iis Anisah ,dkk (2022) Merupakan faktor yang mempengaruhi keamanan (kepastian) dan

mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Kota Binjai. Ketika pasien dijamin keamanannya selama perawatan, kepuasan pasien tercapai.

Empati berarti kemampuan untuk memberi perhatian dan pelayanan secara personal kepada pengguna jasa dengan ikut merasakan apa yang dirasakan pelanggan dan berusaha memahami apa yang diinginkan, diharapkan, dan dibutuhkan pelanggan. Kualitas pelayanan kesehatan dengan dimensi empati di Klinik Graha Medika Paleran berada pada kategori baik, petugas mampu memberi perhatian personal dan peduli pada pasien, memberi kemudahan dalam mengakses pelayanan, komunikasi yang baik, mengerti kebutuhan dan keinginan pasien. Menurut hasil penelitian Iis Anisah, dkk (2022) ada faktor mempengaruhi Ephaty mempengaruhi kepuasan pasien di Puskesmas Kota Binjai, semakin empati petugas kesehatan terhadap penyakit pasien akan menciptakan kepuasan pasien.

6.1.2 Identifikasi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran.

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember Hasil studi menunjukkan bahwa tingkat kecemasan keluarga pasien di Klinik Graha Medika Paleran sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga pasien merasakan kecemasan yang sangat besar dan memberikan pemahaman bahwa kecemasan keluarga pasien merupakan ukuran penting kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Livana, Keliat & Putri, 2016) yang

menemukan mayoritas pasien rawat inap karena penyakit fisik mengalami kecemasan. Faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap pengalaman kecemasan antara lain lingkungan keluarga (Kim, et al., 2019).

Tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Gaha Medika Paleran menunjukkan faktor usia antara 21-30 tahun lebih banyak mengalami kecemasan sedang. Usia dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang, gangguan kecemasan lebih banyak dan lebih mudah dialami oleh seseorang dengan usia yang lebih muda dibandingkan seseorang yang memiliki usia yang lebih tua. Menurut Longi tahun 1996, dikutip Nursalam (2001), dikatakan bahwa semakin tua usia seseorang, semakin konstruktif ia menggunakan mata pencahariannya. Seiring bertambahnya usia seseorang, kematangan teknis dan psikologis mereka meningkat, menunjukkan kematangan spiritual dengan arti bahwa mereka lebih bijaksana, memiliki pikiran yang lebih rasional, dan lebih mampu dalam pengendalian emosi.

Tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika menunjukkan faktor pendidikan terbanyak adalah pendidikan SD. Jenjang pendidikan seseorang akan berpengaruh kepada kemampuan berpikir. Seseorang dengan jenjang pendidikan yang rendah rentan terhadap kecemasan karena pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengaruh pada kemampuan berpikir mereka. Semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang, semakin mudah mereka untuk berpikir secara rasional serta dengan mudah untuk menyerap informasi baru. Keterampilan analitik akan lebih memberikan individu kemudahan untuk mendeskripsikan dan memahami masalah baru yang dialaminya. Menurut

Videbeck (2008), tingkat pendidikan seseorang yang tinggi menyebabkan model kecemasan yang lebih adaptif, sedangkan orang yang kurang berpendidikan mengalami kecemasan karena kurang beradaptasi dengan hal-hal baru.

Tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika menunjukkan faktor pekerjaan terbanyak adalah pekerja swasta. Pekerjaan mempengaruhi tingkat kecemasan, setiap pekerjaan mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda tergantung berat dan ringannya suatu pekerjaan. Dalam penelitian ini didapatkan pekerjaan swasta mendominasi terbanyak. Menurut penelitian Dede Acmad Basofi (2016) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan pekerjaan.

Tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika menunjukkan lebih dari separuh responden faktor jenis kelamin terbanyak adalah perempuan. Jenis kelamin mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Perempuan diketahui lebih sering mengalami kecemasan dibanding laki-laki. Kaplan & Sadock (Demak & Suherman 2016) Kecemasan lebih sering terjadi pada wanita, hal ini dikarenakan wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi yang disebabkan oleh respon syaraf otonom yang berlebih. Selain itu, terjadi perubahan sekresi hormon estrogen pada wanita yang berdampak pada kecemasan (Ramli et al., 2017).

Tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika menunjukkan lebih dari separuh responden faktor riwayat perawatan terbanyak adalah pernah dirawat di Klinik Graha Medika. Pengalaman adalah suatu hal yang sudah dilalui, dilewati ataupun dialami individu. Pengalaman bisa berfungsi

sebagai pengetahuan yang baru dengan cara kerja mengulang kembali pengalaman yang dialami dalam memecahkan masalah yang dihadapi sebelumnya (Notoatmojo, 2014). Pengalaman dirawat dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan kualitas pelayanan kesehatan sebelumnya. Pasien dan keluarga biasanya sudah mempunyai kepercayaan tersendiri terhadap Faskes untuk mengatasi permasalahan kesehatan dan kebutuhannya sehingga merasa aman dan percaya terhadap Fasilitas kesehatan tersebut.

Menurut Loihala (2016), kecemasan adalah perasaan tidak aman yang sebagian besar tidak nyaman. Kecemasan yang dirasakan oleh keluarga pasien karena takut dengan sakit yang dialami oleh pasien. Melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien secara efektif juga dapat mengurangi kecemasan.

6.1.3 Identifikasi Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran.

Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran

Berdasarkan hasil korelasi spearman nilai signifikansi hitung $p\text{ value} = 0,226 > \alpha = 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak. Sehingga kesimpulan dari hasil penelitaian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember.

Kualitas pelayanan kesehatan yang ada di Klinik Graha Medika dari hasil

penelitian frekuensi terbanyak menyatakan Baik. Hal ini menunjukkan bahwa Klinik Graha Medika Paleran mempunyai kualitas pelayanan kesehatan yang baik, dari lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu tangibles (bukti fisik) sarana prasarana, reability (kehandalan) terpercaya dan akurat, responsiveness (ketanggapan) cepat dan tepat dalam pelayanan, assurance (jaminan) sopan dan mampu menimbulkan kepercayaan pelanggan serta empathaty (empati) peduli dan perhatian terhadap pasien, semua dimensi tersebut Baik.

Dalam pendayagunaan pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan merupakan salah satu dari banyak faktor yang memiliki peran penting. Penilaian dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya dipandang dari perbaikan fisik pasien saja, tetapi juga pada perilaku, ilmu juga keterampilan tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan, informasi, komunikasi, kesopanan, ketepatan waktu, daya tanggap dan ketersediaan fasilitas serta lingkungan fisik yang sesuai (Suratri, 2018).

Berdasarkan kualitas pelayanan, ada lima faktor yang menentukan kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan dapat direpresentasikan dengan tingkat pengukurannya, seperti kecakapan, yakni kesanggupan untuk menyediakan pelayanan yang sudah dijanjikan dengan andal serta akurat, ketanggapan adalah kemampuan untuk membantu dan melayani pelanggan dengan cepat dan tepat, jaminan adalah kemampuan, kesopanan, dan pengetahuan untuk menginspirasi kepercayaan, empati adalah kesediaan untuk peduli dan mempertimbangkan pelanggan, *tangible* yaitu penampilan sarana fisik, perlengkapan dan personel (Munawir, 2018).

Studi Salasim (2021), Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Rumah Sakit di Puskesmas Pasir Panjang Kupang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat keterkaitan antara dimensi *tangibles*, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap.

Menurut asumsi peneliti kualitas pelayanan kesehatan adalah salah satu hal yang sangat penting dalam faskes pemberi layanan kesehatan, semakin baik kualitas layanan yang diberikan maka diharapkan mampu mengatasi setiap permasalahan dan kebutuhan pasien maupun keluarganya termasuk mampu menurunkan tingkat kecemasan atau *anxietas* yang dialami pasien maupun keluarga pasien.

Banyak faktor yang menyebabkan timbulnya rasa cemas atau ansietas baik pada klien maupun keluarganya selama klien masih dalam tahap perawatan. Kecemasan yang dialami oleh tiap individu dapat berbeda-beda, hal ini dapat bergantung pada kondisi maupun dan hubungan interpersonal dari individu. Ada dua faktor utama yang mempengaruhi kecemasan, yaitu faktor internal yang dapat dibagi menjadi umur, jenis kelamin, pengalaman dirawat di rumah sakit, dan jenjang pendidikan serta yang kedua adalah faktor eksternal yang terdiri dari akses ke informasi, diagnosis penyakit, intervensi komunikasi terapeutik, pelayanan kesehatan serta lingkungan (Kaplan & Sadock, 2015).

Menurut peneliti hasil dari penelitian yang telah dilakukan bahwa tidak ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan ini disebabkan faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap tingkat kecemasan hanya sebagian kecil dari kualitas pelayanan maupun tingkat kecemasan. Yang paling

banyak mempengaruhi kualitas pelayanan adalah tingkat kepuasan pasien, caring perawat, pengetahuan, beban kerja, dan komunikasi petugas. Dan yang lebih dominan mempengaruhi tingkat kecemasan adalah faktor internal yaitu faktor usia dimana semakin matang usia seseorang akan lebih mampu untuk berpikir secara rasional dan mengendalikan kecemasannya. Faktor pendidikan dimana jenjang pendidikan yang rendah rentan terhadap kecemasan karena pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengaruh pada kemampuan berpikir mereka. Faktor jenis kelamin Kecemasan lebih sering terjadi pada wanita, hal ini dikarenakan wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi yang disebabkan oleh respon syaraf otonom yang berlebih. Selain itu, terjadi perubahan sekresi hormon estrogen pada wanita yang berdampak pada kecemasan. Faktor pekerjaan dimana beban pekerjaan yang berat mempengaruhi kecemasan seseorang.

Dari hasil penelitian bahwa hubungan variabel kualitas pelayanan kesehatan dan variabel tingkat kecemasan adalah searah. Sehingga menurut peneliti mengasumsikan semakin baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan maka akan semakin menurunkan tingkat kecemasan pasien maupun keluarga pasien.

6.2 Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Berdasarkan lokasi, penelitian ini hanya dilakukan di satu lokasi dan tidak melibatkan lokasi lain sehingga hasil penelitian hanya dapat digeneralisasikan pada lingkup terbatas dan bisa saja memiliki hasil yang berbeda apabila dilakukan di klinik lain.

6.2.2 Pada saat responden melakukan pengisian kuesioner peneliti hanya memberikan informkonsen, persetujuan dan penjelasan saat diawal

saja tanpa mendampingi sampai responden selesai mengisi kuesioner, sehingga kemungkinan masih ada yang bingung cara pengisian kuesioner.

6.2.3 Dari peneliti sendiri mempunyai banyak keterbatasan terutama waktu yang cukup untuk peneliti sehingga hasil penelitian mungkin kurang maksimal, hal ini dikarenakan peneliti ada tugas lain yang harus dilaksanakan yaitu sebagai petugas TKHI sehingga penelitian ini harus segera diselesaikan dan terkesan terburu-buru. Meskipun begitu peneliti sudah berusaha dan memaksimalkan sebaik mungkin untuk melaksanakan tugas penelitian ini samapai selesai.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini memaparkan simpulan serta masukan untuk hasil dari keseluruhan kegiatan penelitian yang dilakukan, mulai inisiasi sampai pengolahan hasil dari penelitian.

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Hasil identifikasi terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember menunjukkan sebagian besar menyatakan berada pada kategori Baik.

7.1.2 Hasil identifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember terbanyak menunjukkan kecemasan sedang.

7.1.3 Hasil analisis menunjukkan bahwa secara signifikan tidak ada hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien rawat inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini kami dapat memberikan saran:

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Disarankan bagi pendidikan keperawatan untuk terus mengembangkan

kualitas pelayanan sejak mahasiswa/i keperawatan mendapatkan materi perkuliahan di awal-awal semester sehingga akan dapat tercipta individu yang mampu melaksanakan layanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien dan keluarga pasien.

7.2.2 Bagi Layanan Kesehatan

Mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

7.2.3 Bagi perawat

Disarankan para perawat mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas

7.2.4 Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dasar dan motivasi untuk penelitian lebih lanjut di bidang manajemen pelayanan, khususnya dalam kaitannya dengan kualitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A.F. Al-Assof. (2019). Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif International. Jakarta : EGC.
- AH. Yusuf, dkk. (2019). Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Al, Surahman, et. (2016). Metodologi Penelitian. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Anggita, Imas Masturoh & Nauri. (2018). Metodolgi Penelitian Kesehatan. Jakarta : 307.
- Asmuji. (2016). Manajemen Keperawatan Konsep dan Aplikasi. Yogyakarta: Ar. Ruzz Media.
- Astutik, Emi Elliya., Achmad Efrizal A. & Said Madijanto. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Rawat Jalan. Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, Volume 8. Nomor 2.
- Azwar, Saifuddin. (2018). Reabilitas dan Validitas. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Azwar, S. (2018). Penyusunan Skala Psikologi (11). Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2021). Metode Penelitian Psikologi Edisi III. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Chotimah Nurul, G. G (2016). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Tugurejo Semarang. Jurnal Keperawatan, Hal 1-9 dikutip dari <http://perpusnwu.web.id>.
- Danu, Ningsih & Suryati (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan Perawat Selama Pandemi Covid-19 di Kabupaten Manggarai. Jurnal Kesehatan, Volume 6. Nomor 1.
- Daryanto, Ismanto Setyabudi. (2014). Konsumen dan Pelayanan Prima. Jakarta : Gava Media.
- Gufon. (2029). Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD dr. Soebandi Jember. Jurnal Keperawatan.

- Gustinerz. (2021). Alat Ukur Pengkajian Kecemasan: Diakses pada Januari 2023 dari <https://gustinerz.com/4-instrumen-alat-ukur-pengkajian-kecemasan/>
- Hamilton, Max. 1959. The Assessment Of Anxiety States By Rating. *British Journal of Medical Psychology*. 32: 50-55
- Harliana, Aiyub. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang di rawat di Unit Keperawatan Kritis. *Jurnal Kesehatan*, Volume III. Nomor 3.
- Iis Anisah, Zuraidah Nasution, Yuniati. (2022). Faktor-faktor Kualitas Pelayanan Kesehatan yang mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat jalan di Puskesmas Binjai Kota, *Jurnal Kesehatan*, Volume 8. Nomor 2.
- Kaplan & Sadock. (2015). Sinopsis Psikiatri: Ilmu Perilaku/Sinis/Psikiatri. Edisi Sebelas. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Sistem Informasi Akreditasi dan Pelaporan Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan*. Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan RI.
- Kholifatul Jannah, 2020. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember.
- Kourti, M., Christofilou, E., & Kallergis, G. (2015). Kecemasan dan Depresi Gejala pada Anggota Keluarga Pasien ICU. *Evances En Cnfermeria*, 33 (1), 47-54.
- Kurasein. (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Operasi di RSUP Fatmawati.
- Kurnia, dkk. (2017). *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta*. Universitas Ahmad Dahlan
- Loihala, Maria. (2016). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien. *Jurnal Kesehatan*, volume VII. Nomor 2.

- Livana, P.H., Keliat, B.A., & Putri, Y.S.E (2016). Penurunan Respons Asietas Klien Penyakit Fisik dengan Terapi Generalis Ansietas di Rumah Sakit Umum. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Volume 4. Nomor 1
- Mulyadi Dedi, dkk. (2013). Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang. Volume 11. No. 3.
- Muninjaya, Gde AA.(2012). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehan*. Jakarta : EGC
- Muninjaya, Gde AA. (2015).*Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmojo, Soekidjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017a). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (4thed.)*. Salemba Medika.
- Nursalam.(2017b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Permenkes. (2022). *Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan unit Tran*.
- Purwanti, S., et al. (2017). “Hubungan Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wisata Dau Malang”. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Satrianegara, M.F. (2019). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta.
- Sentana, D.A (2016), Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien yang dirawat di Ruang Intensive Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015
- Surahman.(2016b). *Metodologi Penelitian*. Pusat Pendidikan Sumber daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Stuart, Gail W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Egc
- Stuart, G.W., & Laraia M.T. 2006. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC
- Stuart, G. W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: Egc
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.
- Suprajitno. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Pengantar Riset Keperawatan*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Thomson. Evan. (2015). *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HAM-A)*. Occupational Medicine.
- Tjiptono, F. 2018. *Pemasaran jasa, Prinsip, Penerapan, dan Penelitian*. Yogyakarta: Andi.
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Viebeck, S. L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

*Lampiran 1***PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Bapak/Ibu Responden

DiTempat

DenganHormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember:

Nama : Mala Hidayati

NIM : 21102275

Akan melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember. Maka saya mengharapkan bantuan bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden dalam penelitian ini. Partisipasi bapak/ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua yang berhubungan dengan bapak/ibu. Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden silahkan menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerja sama dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih

Jember,.....
Peneliti,

Mala Hidayati
NIM 21102275

*Lampiran 2***SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr.Soebandi

Jember yang tertanda dibawah ini:

Nama : Mala Hidayati

NIM : 21102275

Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian karena semata- mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi sunbjek dalam penelitian ini

Jember.....

Pemberi Persetujuan

(.....)

*Lampiran 3***KUESIONER PENELITIAN****Petunjuk Pengisian**

Berilah tanda centang atau *checlist* (✓) pada kotak yang sesuai dengan kondisi saudara saat ini:

A. Identitas Responden

Nomor Responden (disi Peneliti):

- | | |
|--|--|
| <p>1 Usia:</p> <p>☐ <20Tahun</p> <p>☐ 21-30Tahun</p> <p>☐ 31-40Tahun</p> <p>☐ 41-50Tahun</p> <p>☐ >50Tahun</p> | <p>5 Jenis Kelamin:</p> <p>☐ Laki –laki</p> <p>☐ Perempuan</p> |
| <p>2 Pendidikan terakhir:</p> <p>☐ Sekolah dasar</p> <p>☐ Sekolah menengah pertama</p> <p>☐ Sekolah menengah atas</p> <p>☐ Peeguruan tinggi</p> | <p>6 Riwayat perawatan sebelumnya</p> <p>☐ Pernah dirawat</p> <p>☐ Tidak pernah dirawat</p> |
| <p>3 Pekerjaan</p> <p>☐ Tidak bekerja</p> <p>☐ PNS</p> <p>☐ BUMN</p> <p>☐ Wiraswasta</p> <p>☐ Pedagang</p> <p>☐ Petani</p> <p>☐ Buruh</p> | <p>7 Cara pembayaran perawatan</p> <p>☐ Secara mandiri(umum)</p> <p>☐ JKN/BPJS</p> <p>☐ Asuransi swasta</p> |
| <p>4 Pendapatan</p> <p>☐ UMR</p> <p>☐ <UMR</p> | |

Lampiran 4

KUESIONER TENTANG KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Alternatif Jawaban:

Sangat Baik = Skore 4

Baik = Skore 3

Cukup Baik = Skore 2

Kurang Baik = Skore 1

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
Tangibility(buktifisik):						
1	Ruang rawat inap tertata rapi dan bersih					
2	Ruang rawat inap nyaman					
3	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap.					
4	Penampilan dokter bersih dan rapi					
5	Penampilan perawat dan petugas lain bersih dan rapi					
6	Kursiroda/Trolly tersedia dikantor penerimaan untuk membawa pasien ke Ruang rawat inap.					
7	Tempat tidur telah disiapkan dalam keadaan rapi, bersih dan siap pakai.					
8	Alat makan dan minum bersih dan Baik					
Reliability(Handal):						
1	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit.					
2	Dokter datang tepat waktu					
3	Kesiapan dokter melayani pasien					
4	Dokter bertindak cepat					
5	Kesiapan perawat melayani pasien Setiap saat					
6	Perawat melaporkan segala detail perubahan pasien kepada dokter sewaktu melakukan kunjungan					

7	Perawat selalu memberi obat pasien Sesuai prosedur pemberian obat					
8	Perawat segera menghubungi dokter mengenai obat dan makanan pasien					
9	Perawat memperhatikan keluhan keluarga pasien					
Responsiveness(tanggap):						
1	Dokter selalu menanyakan keluhan Pasien					
2	Dokter memberikan kesempatan Bertanya kepada pasien					
3	Dokter memberi penjelasan tentang penyakit.					
4	Perawat bersikap ramah dan sopan					
5	Perawat memperhatikan kebutuhan Dan keluhan pasien					
Assurance(Jaminan):						
1	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman					
2	Perawat terdidik dan mampu Melayani pasien					
3	Biaya perawatan terjangkau					
4	Menjaga kerahasiaan pasien selama berada dalam ruang rawat inap.					
5	Memberi jaminan akan kesembuhan Pasien					
Empaty(Perhatian):						
1	Dokter berusaha menenangkan rasa Cemas pasien terhadap penyakit yang diderita					
2	Perawat meluangkan waktu khusus Untuk berkomunikasi dengan pasien					
3	Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya.					
4	Waktu untuk berkonsultasi keluarga Pasien terpenuhi					

5	Menghibur dan memberikan Dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka.					
	Jumlah					
	TOTAL					

Pengkatagorian skor:

81-100=Sangat Baik

62-80= Baik

43-61= Cukup Baik

25-42=Kurang Baik

Lampiran 5

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN: *Hamilton Rating Scale for Anxiety*

(HRS-A)

PETUNJUK:

Berilah tanda silang (√) pada kolom nilai angka (score).

0 ☐ jika tidak ada gejala.

1 ☐ jika gejalaringan

2 ☐ jika gejala sedang.

3 ☐ jika gejala berat.

4 ☐ jika gejala beratsekali.

No.	Gejalakecemasan	Nilaiangka (score)				
		Tidak Ada gejala	Ringan	Sedang	Berat	Berat Sekali
1.	<i>Perasaan cemas(anxietas)</i>					
	• Cemas					
	• Firasat buruk					
	• Takut akan pikiran sendiri					
	• Mudah tersinggung					
2.	<i>Ketegangan</i>					
	• Merasa tegang					
	• Lesu					
	• Tidak bisa istirahat tenang					
	• Mudah terkejut					
	• Mudah menangis					
	• Gemetar					
	• Gelisah					
3.	<i>Ketakutan</i>					
	• Pada gelap					
	• Pada orang asing					
	• Ditinggal sendiri					
	• Pada binatang besar					
	• Pada keramaian lalu lintas					
	• Pada kerumunan orang banyak					

4.	<i>Gangguan tidur</i>					
	• Sukar tidur					
	• Terbangun malam hari					
	• Tidur tidak nyenyak					
	• Bangun dengan lesu					
	• Banyak mimpi-mimpi					
	• Mimpi buruk					
	• Mimpi menakutkan					
5.	<i>Gangguan kecerdasan</i>					
	• Sukar konsentrasi					
	• Daya ingat menurun					
	• Daya ingat buruk					
6.	<i>Perasaan depresi(murung)</i>					
	• Hilangnya minat					
	• Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	• Sedih					
	• Bangun dini hari					
	• Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	<i>Gejala somatic atau fisik(otot)</i>					
	• Sakit dan nyeri di otot-otot					
	• Kaku					
	• Kedutan otot					
	• Gigi gemerutuk					
	• Suara tidak stabil					
8.	<i>Gejala somatic atau fisik (sensorik)</i>					
	• Tinnitus(telinga berdenging)					
	• Penglihatan kabur					
	• Muka merah atau pucat					
	• Merasa lemas					
	• Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	<i>Gejala kardio vaskuler(jantung Dan pembuluh darah)</i>					
	• Takikardi (denyut jantung cepat)					
	• Berdebar-debar					

	• Nyeri di dada					
	• Denyut nadi mengeras					
	• Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan					
	• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	<i>Gejala respiratory(pernafasan)</i>					
	• Rasa tertekan atau sempit didada					
	• Tercekik					
	• Sering menarik nafas					
	• Nafas pendek atau sesak					
11.	<i>Gejala gastro intestinal (pencernaan)</i>					
	• Sulit menelan					
	• Perut melilit					
	• Gangguan pencernaan					
	• Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	• Perasaan terbakar di perut					
	• Rasa penuh (kembung)					
	• Mual					
	• Muntah					
	• BAB lembek					
	• Sukar BAB (konstipasi)					
	• Kehilangan berat badan					
12	<i>Gejala Urogenetal (perkemihan dan kelamin)</i>					
	• Sering buang air kecil					
	• Tidak dapat menahan air seni					
	• Tidak datang bulan (haid)					
	• Darah haid berlebihan					
	• Darah haid amat sedikit					
	• Masa haid berkepanjangan					
	• Masa haid amat pendek					
	• Haid beberapa kali dalam sebulan					
	• Menjadi dingin (frigid)					

	• Ejakulasi dini					
	• Ereksi melemah					
	• Ereksi hilang					
	• Impotensi					
13.	<i>Gejala autonom</i>					
	• Mulut kering					
	• Muka merah					
	• Mudah berkeringat					
	• Kepala pusing					
	• Kepala terasa berat					
	• Kepala terasa sakit					
	• Bulu-bulu berdiri					
14.	<i>Tingkah laku</i>					
	• Gelisah					
	• Tidak tenang					
	• Jari gemetar					
	• Kerut kening					
	• Muka tegang					
	• Otot tegang (mengeras)					
	• Nafas pendek dan cepat					
	• Muka merah					
	Jumlah					

Keterangan :

1. Kecemasan berat bila total skor (28-41)
2. Kecemasan sedang bila total skor (21-27)
3. Kecemasan ringan bila total skor (15-20)
4. Tidak ada kecemasan bila total skor (≤ 14)

Lampiran 7. Hasil olah data SPSS

UJI ASUMSI

A. Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kualitas Pelayanan
N		60
Normal Parameters ^a	Mean	103.90
	Std. Deviation	14.891
Most Extreme Differences	Absolute	.114
	Positive	.114
	Negative	-.111
Kolmogorov-Smirnov Z		.883
Asymp. Sig. (2-tailed)		.417
a. Test distribution is Normal.		

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kecemasan
N		60
Normal Parameters ^a	Mean	24.23
	Std. Deviation	7.819
Most Extreme Differences	Absolute	.139
	Positive	.072
	Negative	-.139
Kolmogorov-Smirnov Z		1.077
Asymp. Sig. (2-tailed)		.196
a. Test distribution is Normal.		

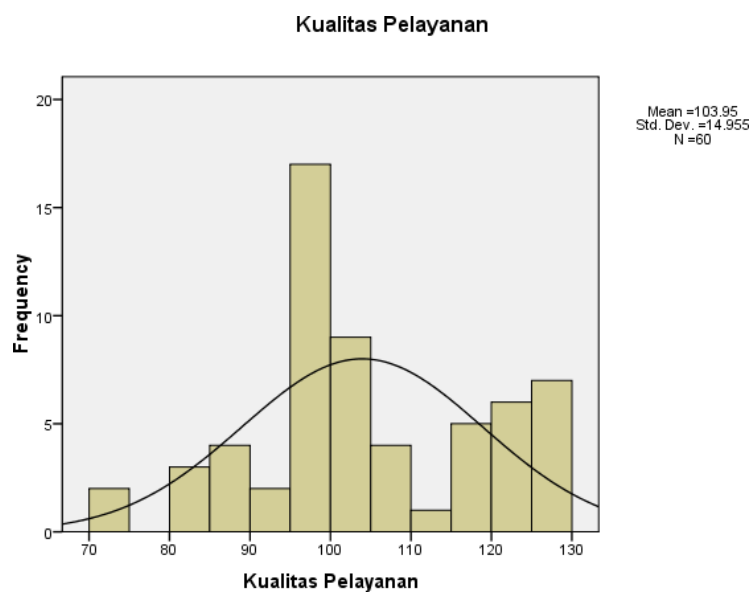
Nilai signifikansi hitung > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak.

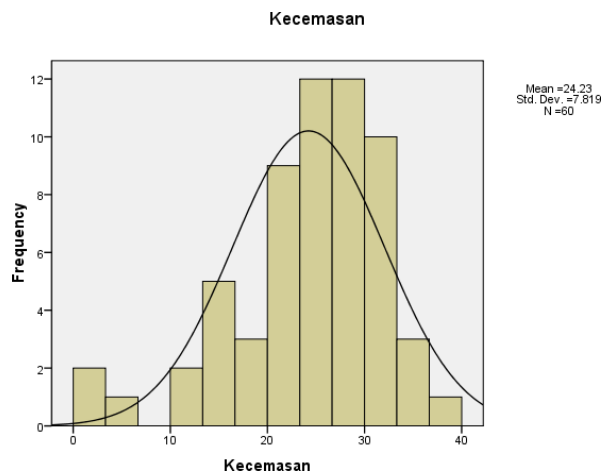
Ho= data berdistribusi normal

Ha= data tidak berdistribusi normal

Data dalam Penelitian berdistribusi normal

GAMBARAN KURVA DALAM UJI NORMALITAS DATA





Data penelitian ini membentuk gambaran kurva yang normal seperti kurva baku

UJI ALAT UKUR

A. Uji Validitas

Kualitas Pelayanan (Serv Qual)

Aitem	Nilai R hitung	Keterangan
1	0.698**	Valid
2	0.778**	Valid
3	0.592**	Valid
4	0.697**	Valid
5	0.782**	Valid
6	0.737**	Valid
7	0.634**	Valid
8	0.788**	Valid
9	0.732**	Valid
10	0.630**	Valid
11	0.699**	Valid
12	0.701**	Valid
13	0.723**	Valid
14	0.772**	Valid
15	0.814**	Valid
16	0.861**	Valid
17	0.706**	Valid
18	0.709**	Valid
19	0.591**	Valid
20	0.736**	Valid

21	0.569**	Valid
22	0.680**	Valid
23	0.798**	Valid
24	0.796**	Valid
25	0.819**	Valid
26	0.757**	Valid
27	0.769**	Valid
28	0.701**	Valid
29	0.654**	Valid
30	0.639**	Valid
31	0.772**	Valid
32	0.781**	Valid

Keseluruhan aitem alat ukur Serv Quality Valid

Alat Ukur Hars

Aitem	Nilai R hitung	Keterangan
1	0.570**	Valid
2	0.686**	Valid
3	0.354**	Valid
4	0.582**	Valid
5	0.638**	Valid
6	0.717**	Valid
7	0.514**	Valid
8	0.607**	Valid
9	0.546**	Valid
10	0.401**	Valid
11	0.567**	Valid
12	0.436**	Valid
13	0.448**	Valid
14	0.649**	Valid

Keseluruhan aitem alat ukur HARS valid

A.

Uji Reliabilitas

Kualitas Pelayanan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.970	32

Kecemasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.819	14

Jika nilai Cronbach's Alpha > 0,60 maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten.

Kedua alat ukur dinyatakan reliable atau konsisten

STATISTIK DESKRIPTIF

A. Uji Deskriptif

Statistics

		Tingkat Kualitas Pelayanan	Tingkat Kecemasan
N	Valid	60	60
	Missing	24	24
Mean		2.35	1.97
Std. Error of Mean		.071	.123
Median		2.00	2.00
Mode		2	2
Std. Deviation		.547	.956
Variance		.299	.914
Range		2	3
Minimum		1	0
Maximum		3	3
Sum		141	118
Percentiles	25	2.00	1.00
	50	2.00	2.00
	75	3.00	3.00

Tingkat Kualitas Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	2.4	3.3	3.3
	Baik	35	41.7	58.3	61.7
	Sangat baik	23	27.4	38.3	100.0
	Total	60	71.4	100.0	
Missing	System	24	28.6		
Total		84	100.0		

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	6	7.1	10.0	10.0
	Kecemasan ringan	10	11.9	16.7	26.7
	Kecemasan sedang	24	28.6	40.0	66.7
	Kecemasan berat	20	23.8	33.3	100.0
	Total	60	71.4	100.0	
Missing	System	24	28.6		
Total		84	100.0		

UJI HIPOTESIS

A. Uji Tabulasi Silang / Crosstab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kualitas Pelayanan * Tingkat Kecemasan	60	71.4%	24	28.6%	84	100.0%

Tingkat Kualitas Pelayanan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

Count						
		Tingkat Kecemasan				Total
		Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Tingkat Kualitas Pelayanan	Cukup	0	1	1	0	2
	Baik	6	4	14	11	35
	Sangat baik	0	5	9	9	23
Total		6	10	24	20	60

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.185	.104	1.432	.158 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.159	.119	1.225	.226 ^c
N of Valid Cases		60			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

A. Uji Korelasi Pearson

Correlations

		Kualitas Pelayanan	Kecemasan
Kualitas Pelayanan	Pearson Correlation	1	.179
	Sig. (2-tailed)		.171
	N	60	60
Kecemasan	Pearson Correlation	.179	1
	Sig. (2-tailed)	.171	
	N	60	60

Hasil signifikansi hitung $0,171 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

H_0 = Tidak ada hubungan variabel Kualitas Pelayanan dan Kecemasan

H_a = Ada hubungan variabel Kualitas Pelayanan dan Kecemasan

Sehingga kesimpulannya tidak ada hubungan antara Kualitas pelayanan dan Kecemasan Pasien.

B. Uji Korelasi Spearman Rank

Correlations

			Kualitas Pelayanan	Tingkat Kecemasan
			an	an
Spearman's rho	Kualitas Pelayanan	Correlation Coefficient	1.000	.159
		Sig. (2-tailed)		.226
		N	60	60
	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	.159	1.000
		Sig. (2-tailed)	.226	
		N	60	60

Untuk hasil korelasi Spearman nilai signifikansi hitung $0,226 > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak

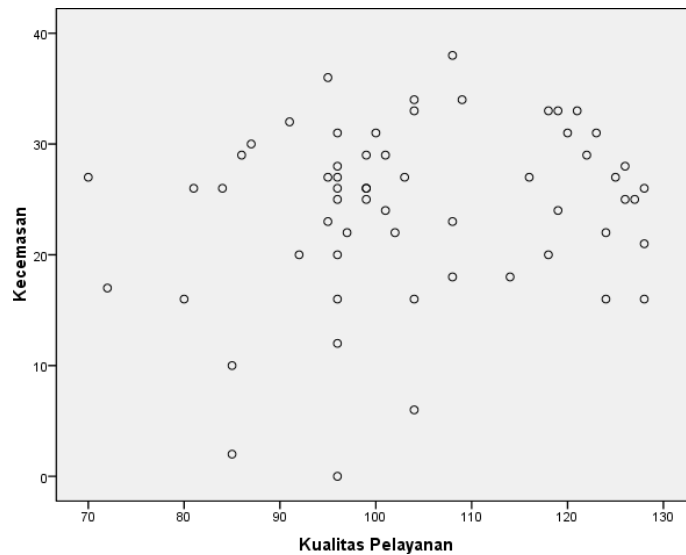
H_0 = Tidak ada hubungan variabel Kualitas Pelayanan dan Kecemasan

H_a = Ada hubungan variabel Kualitas Pelayanan dan Kecemasan

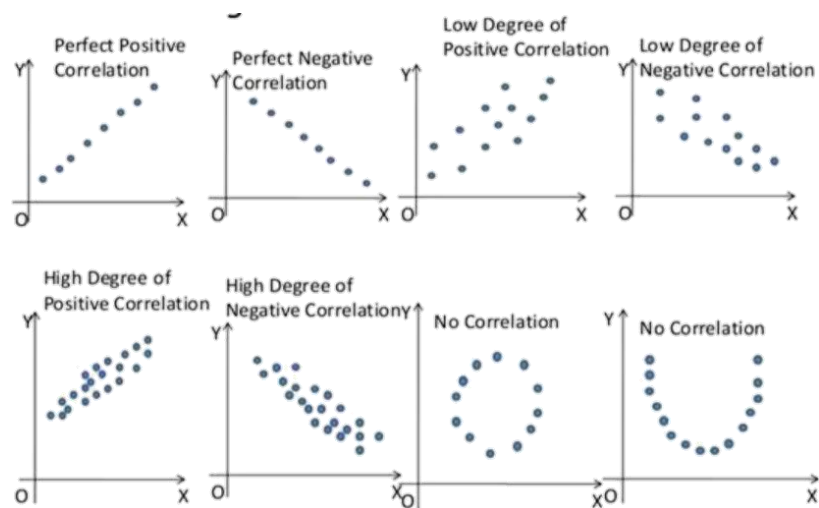
Sehingga kesimpulannya tidak ada hubungan antara Kualitas pelayanan dan Kecemasan Pasien.

Data Tambahan

Grafik Scatter Plot; untuk melihat pola hubungan variabel X dan Y melalui ilustrasi grafik



Contoh Grafik Scatter Plot Yang Menunjukkan Adanya Korelasi atau tidaknya



Lampiran 8 Ijin Penelitian

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	 Universitas dr. Soebandi KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE dr. Soebandi No. 99 Jember	
 kepk@uds.ac.id	 (0331)483 536	 etik.uds.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.192/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mala Hidayati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember"

"The relationship between the quality of health services and the anxiety level of inpatient families at the Graha Medika Clinic in Paleran, Jember Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan tanggal 15 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2023 until May 15, 2024.




May 15, 2023
Professor and Chairperson,
Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 0239/FIKES-UDS/U/I/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Mala Hidayati
Nim : 21102275
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Januari 2023
Lokasi : Klinik Graha Medika
Judul : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Klinik Graha Medika

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 17 Januari 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melda Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1106/415/2023

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES Universitas dr. Soebandi Jember, 17 Januari 2023, Nomor: 0239/FIKES-UDS/U/I/2023, Perihal: Permohonan Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Mala Hidayati
NIM : 21102275
Daftar Tim : -
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Alamat : Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember
Lokasi : Klinik Graha Medika Paleran Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : 30 Maret 2023 s/d 30 April 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 30 Maret 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 1001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
2. Mahasiswa Ybs



**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 2326/FIKES-UDS/U/V/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Klinik Graha Medika Palaran

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama	: Mala Hidayati
Nim	: 21102275
Program Studi	: S1 Keperawatan
Waktu	: Bulan Mei
Lokasi	: Klinik Graha Medika Palaran
Judul	: Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Palaran

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 15 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



[Signature]
ant Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 074/1740/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember, 28 Mei 2023, Nomor: 2563/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Mala Hidayati
NIM : 21102275
Daftar Tim : -
Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Jember
Lokasi : Klinik Graha Medika Palaran Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : 29 Mei 2023 s/d 29 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 29 Mei 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Jember, 05 Juni 2023
Kepada
Yth. Kepala Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala Klinik Medika Paleran
Kab. Jember
di

J E M B E R

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1740/415/2023, Tanggal 29 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Mala Hidayati / 21102275
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Rawat Inap di Klinik Graha Medika Jember"
Waktu : 05 Juni 2023 s/d 05 Juli 2023
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER


dr. KOESHAH YUDYARTO
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 9. Kegiatan Penelitian

