

HUBUNGAN SERVICE QUALITY PERAWAT DENGAN KECEMASAN KELUARGA SELAMA ANAK DIRAWAT DI RSUD ABUNAWAS KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2014

Sahmad

ABSTRACT

Background: Anxiety is a natural response to the general feeling and often felt by each individual. Factors affecting the level of anxiety of parents according to the Department of Health (2007) is the situation of children, the length of child care, the environment and treatment conditions, previous experience of parents in the hospital, family support and socio-economic.

Objectives: This study aims to determine the relationship between service quality nurses with anxiety the family for the child to be hospitalized.

Methods: This type of research is analytic survey with cross sectional approach, the sampling technique accidental sampling method, with a total sample of 50 respondents. The independent variable in this study is Service Quality (Quality of Service) while the dimensions examined included Reliability, Responsiveness and Empathy while the dependent variable is the anxiety of the family. Data was collected using a questionnaire patients' perceptions of the quality of nursing care and anxiety questionnaire Hars then presented in a cross tabulation table. Data were analyzed by non-parametric statistical test Chi-Square with $\alpha = 0.05$.

Results: Results of research on the dimensions obtained Reliability χ^2 count value of 15.812 with a P value of 0.000, the values obtained Responsiveness dimension χ^2 count of 23.166 with a P value of 0.000, and the Empathy dimension χ^2 values obtained count of 31.283 with a P value of 0.000. Based on the results obtained show that the value of $\chi^2_{count} > \chi^2_{table} [(2-1) (3-1); 0.05] (3,841)$ as well as the significant value or $P (0.000) < \alpha (0.05)$ means that there is a relationship.

Suggestion: To the researchers suggest to the institution concerned, in particular hospitals Kendari city Abunawas that this research can be input to the development of nursing care, taking into account the patient's family anxiety.

Keywords: Reliability; Responsiveness; Empathy and Anxiety Family.

PENDAHULUAN

Pelayanan prima merupakan elemen utama di Rumah Sakit dan unit kesehatan, Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan yang optimal. Hal tersebut sebagai *akuntabilitas* Rumah Sakit supaya mampu bersaing dengan Rumah Sakit lainnya pada era globalisasi saat ini. Rumah Sakit adalah bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif, mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*, serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan dipersepsikan pasien. Bila elemen tersebut diabaikan maka dalam waktu yang tidak lama, Rumah Sakit akan kehilangan

banyak pasien dan dijauhi oleh calon pasien, pasien akan beralih ke Rumah Sakit lainnya yang memenuhi harapannya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien. Dalam memenuhi kebutuhan pasien tersebut, pelayanan prima menjadi utama dalam pelayanan di Rumah Sakit. Pelayanan prima di Rumah Sakit akan tercapai jika setiap seluruh SDM Rumah Sakit mempunyai keterampilan khusus, diantaranya memahami produk secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, *responsif* (peka) dengan pasien, menguasai pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara profesional.

Strategi pelayanan prima bahwa setiap Rumah Sakit harus melakukan pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pasien, agar Rumah Sakit tetap eksis, ditengah pertumbuhan industri pelayanan kesehatan yang semakin kuat. Upaya Rumah

Sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan Rumah Sakit.

Faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah lengkapnya peralatan medik, bangunan, dan fasilitas Rumah Sakit yang memadai, kelengkapan sarana pendukung dalam pelayanan. Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat setiap tahunnya lebih dari 23 juta orang terkena gangguan kecemasan. Hasil penelitian di New York Amerika Serikat diperoleh bahwa dari 50 ribu orang tua yang anaknya dirawat di beberapa Rumah Sakit di Kota New York, 30% mengalami kecemasan berat. Kecemasan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu takut anak akan menderita cacat (63%), takut kehilangan (21,3%), masalah sosial ekonomi (10,7%), takut akan hal yang tidak diketahui/kurangnya informasi (5%) (Geraw, 2001).

Berdasarkan data Indeks Kepuasan Masyarakat di RSUD Tugurejo Semarang yang diambil oleh PT. SRI pada Semester 1 tahun 2008, dari hasil *indepth* pada 130 responden, didapatkan fakta bahwa pasien biasanya mempunyai pengalaman tidak menyenangkan, bahkan menakutkan ketika datang ke Rumah Sakit, karena pelayanan yang didapatkan tidak maksimal dan cenderung merugikan pasien dan hal tersebut bisa menimbulkan ketidakpuasan. Pernyataan pasien yang terangkum, menyampaikan bahwa dokternya terkesan terburu-buru dan menakut-nakuti atas penyakit yang diderita pasien, perawat yang cuek, dan kurang informatif. Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, ramah, nyaman dengan tenaga kesehatan, sehingga kompetensi, kualifikasi serta kepribadian yang baik dari pelayan kesehatan.

Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap

pasien dan keluarganya di Rumah Sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering. Seorang perawat diharapkan memiliki kompetensi meliputi pengetahuan, keterampilan, pribadi yang menunjang sebagai perawat yang tercermin dari perilaku, sesuai prinsip *Service Quality*.

Berdasarkan dari prinsip *Service Quality*, ditambah dengan penelitian di Provinsi Jawa Tengah mengenai indikator kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit yang dilakukan UNDIP tahun 2006, menyampaikan bahwa dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas RS, antara lain keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, perawat kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat inap, tutur kata, keacuhan serta ketertiban dan kebersihan di lingkungan RS. Sikap, perilaku, tutur kata, keramahan petugas serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien merasa *outcome* tak sesuai dengan harapannya, tetapi mereka cukup puas jika dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua akibat perawatan anak selama di Rumah Sakit diantaranya adalah orang tua takut anaknya akan mengalami kecacatan, takut akan kehilangan, masalah sosial ekonomi, kurangnya pemberian informasi dari tenaga kesehatan (Geraw, 2001).

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua menurut Depkes (2007) adalah keadaan anak, lamanya anak dirawat, lingkungan dan kondisi perawatan, pengalaman orang tua sebelumnya di Rumah Sakit, dukungan keluarga dan sosial ekonomi. Apabila kecemasan orang tua terabaikan oleh perawat akan menyebabkan orang tua menjadi gelisah, tidak sabar, keadaan resah, kurang wawasan, mereka dapat bereaksi dan menanggapi suatu gejala secara berlebihan, menjadi mudah tersinggung, menderita gangguan tidur, atau kecemasan lainnya. Bila kecemasan orang tua berlanjut tanpa adanya intervensi maka akan mempengaruhi terhadap perawatan anaknya. Karena peran orang tua sangat penting terhadap perkembangan kondisi anaknya, peran orang tua yang positif akan sangat membantu terhadap tindakan yang dilakukan, akan mempermudah terapi yang diberikan sehingga

proses penyembuhan tidak membutuhkan waktu yang lama. Oleh karena itu pembicaraan apapun harus melibatkan orang tua (Whaley & Wong, 2003).

Stresor lain yang dirasakan adalah ketika pertama kali datang ke Rumah Sakit dan membawa anaknya dirawat, merasa asing dengan lingkungan Rumah Sakit, mendapatkan informasi buruk tentang diagnosis anaknya, serta pengalaman perawatan di Rumah Sakit sebelumnya yang dirasakan menimbulkan trauma (Marison, 2011).

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 15 April 2014 di ruang perawatan anak RSUD Abunawas khususnya Ruang Mawar, ditemukan data dengan jumlah kunjungan pada tahun 2013 pasien anak sebanyak 1.169 orang dan pada tahun 2014 periode 01 Januari s/d 15 April sebanyak 249 orang, jumlah petugas kesehatan (perawat) atau yang aktif pada Ruang Mawar sebanyak 20 orang, terdiri dari 6 orang tenaga PNS, dan 14 orang tenaga kontrak honorer.

Dengan melakukan observasi secara langsung pada keluarga pasien ditemukan data 7 responden keluarga pasien mengatakan bahwa mereka merasa cemas dengan kondisi kesehatan anaknya karena tidak mendapatkan penjelasan (pendidikan kesehatan) yang memadai dari pegawai yang bertugas di ruangan tersebut khususnya di Ruang Mawar meskipun mereka telah menjalani perawatan selama ± 3-4 hari. Pasien dan keluarga pasien mengharapkan manajemen pendekatan yang profesional untuk mengimbangi kekhawatirannya terhadap kondisi kesehatan yang dialami. Dengan demikian berdasarkan data tersebut di atas secara tidak langsung menggambarkan bahwa *Service Quality* perawat masih kurang dan sangat penting untuk dikembangkan untuk memenuhi standar pelayanan yang optimal.

Rumah Sakit Umum Daerah Abunawas sebagai penyedia jasa menghadapi persaingan dibidang pelayanan kesehatan. Meskipun Rumah Sakit ini milik pemerintah daerah, namun penting untuk meningkatkan kualitas dan mutu kinerja petugasnya dalam memberikan kepuasan bagi pasien yang memanfaatkan pelayanan jasa Rumah Sakit terutama pada kualitas pelayanan keperawatan. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan *Service Quality* Perawat dengan Kecemasan Keluarga Selama Anak

Dirawat di RSUD Abunawas Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2014".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survey analiik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen pada saat bersamaan.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abunawas Kota Kendari Sulawesi Tenggara di ruang perawatan anak (Ruang Mawar) selama 1 bulan, yaitu dari tanggal 6 juni – 7 juli tahun 2014.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien anak pada saat penelitian dilaksanakan di Ruang Mawar RSUD Abunawas Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2014. jumlah populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 102 orang diambil dari jumlah kunjungan pasien anak pada bulan Mei tahun 2014 di Ruang Mawar RSUD Abunawas Kota Kendari.

Sampel yang diteliti adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2008).

dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

N = perkiraan besar populasi

n = perkiraan jumlah sampel

z = nilai standar normal untuk

$\alpha = 0.05$ (1.96)

p = perkiraan proporsi jika tidak diketahui dianggap 50 %

q = 1-p (100 % - p)

d = tingkat kesalahan yang di pilih (d= 0,1)

$$n = \frac{102 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(102 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{102 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{0,01(101) + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{97,92}{1,97}$$

$$n = 49,7$$

Jadi, perkiraan jumlah sampel penelitian digenapkan menjadi 50 orang.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *Accidental sampling*, teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* yaitu dengan cara pengambilan sampel seketemunya. Yang dimaksud seketemunya harus dilakukan pendekatan tentang kelompok faktor risiko yang besar, sehingga peluang untuk mendapatkan sampel lebih besar jika dibandingkan pada kelompok lainnya. Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Terdaftar sebagai pasien anak saat penelitian dilakukan di ruangan perawatan anak (Ruang Mawar) RSUD Abunawas Kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2014.
- b. Keluarga pasien anak.
- c. Memiliki pengaruh terhadap pengambilan keputusan tindakan keperawatan pada anaknya
- d. Bersedia menjadi responden

Instrumen dalam penelitian ini yang digunakan adalah kuesioner (Daftar Pertanyaan) sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data dan komputer untuk mengolah data hasil penelitian.

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara memberikan kuesioner langsung pada responden.

Data sekunder diperoleh dari bagian Diklat atau instansi yang menunjang pada penelitian ini.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk ceklist.

Pengolahan data dilakukan dengan cara komputerisasi dengan program SPSS (*Statistic Product and Service Solution*) versi 19.0 for windows.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti pada penelitian ini meliputi yaitu jenis kelamin dan tingkat pendidikan responden untuk mengetahui hubungan kecemasan keluarga pasien anak di RSUD Abunawas Kota Kendari tahun 2014.

Tabel 1.

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	21	42
Perempuan	29	58
Total	50	100

Sumber : Data primer 2014

Berdasarkan Tabel 1, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dengan total responden 50 orang, jenis kelamin perempuan memiliki frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 29 orang (58%), dan jenis kelamin laki-laki memiliki frekuensi lebih rendah yaitu sebanyak 21 orang (42%).

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
S M P	11	22
S M A	39	78
Total	50	100

Sumber: Data primer 2014

Berdasarkan Tabel 2 distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dengan total responden 50 orang, diperoleh data tingkat pendidikan SMA keatas memiliki frekuensi tertinggi yaitu sebanyak 39 orang (78%), dan tingkat pendidikan SMP kebawah memiliki frekuensi lebih rendah yaitu sebanyak 11 orang (22%).

B. Analisis Univariat

Tabel 3.

Distribusi Responden

Berdasarkan Variabel *Realibility* (Kehandalan)

<i>Realibility</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	45	90
Baik	5	10
Total	50	100

Sumber: Data primer 2014

Berdasarkan Tabel 3. distribusi responden berdasarkan variabel *Realibility* (Kehandalan) diketahui bahwa dari 50 orang responden terdapat 45 orang (90%) responden berkategori cukup, dan 5 orang (10%) responden berkategori baik.

Tabel 4.

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel *Responsiveness* (Daya Tanggap)

<i>Responsiveness</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	43	86
Baik	7	14
Total	50	100

Sumber: Data primer 2014

Berdasarkan Tabel 4 distribusi responden berdasarkan variabel *Responsiveness* (daya tanggap) diketahui bahwa dari 50 orang responden terdapat 43 orang (86%) responden

berkategori cukup, dan 7 orang (14%) responden berkategori baik.

Tabel 5.

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel *Empathy* (Kemampuan Memahami)

<i>Empathy</i>	Frekuensi	Persentasi (%)
Cukup	41	82
Baik	9	18
Total	50	100

Sumber: Data primer 2014

Berdasarkan Tabel 5 distribusi responden berdasarkan variabel *Empathy* (kemampuan memahami) diketahui bahwa dari 50 orang responden terdapat 41 orang (82%) responden berkategori cukup, dan 9 orang (18%) responden berkategori baik.

Tabel 6.

Gambaran Kecemasan Responden

Kecemasan	Frekuensi	Persentasi (%)
Ringan	13	26
Sedang	37	74
Total	50	100

Sumber: Data primer 2014

Tabel 7. Hubungan Antara *Realibility* (Kehandalan) dengan Kecemasan Keluarga

VARIABEL		KECEMASAN						$\chi^2_{hitung} =$ 15,812
		Ringan		Sedang		Total		
		f	%	f	%	f	%	df = 1
<i>Realibility</i> X ₁	Cukup	8	16	37	74	45	90	$P=0,000$
	Baik	5	10	0	0	5	10	
	Total	13	26	37	74	50	100	

Sumber: Data primer terolah 2014

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa dari 50 orang responden yang menganggap dimensi *Realibility* (Kehandalan) perawat cukup terdapat 8 orang (16%) responden yang berkategori kecemasan ringan, dan terdapat 37 orang (74%) responden yang berkategori kecemasan sedang, sedangkan responden yang menganggap dimensi *Realibility* (Kehandalan) perawat baik terdapat 5 orang (10%) responden yang berkategori kecemasan ringan, dan tidak ada responden yang berkategori kecemasan sedang.

Hasil uji statistik antar kedua variabel di atas dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dimana diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 15,812 dengan nilai P sebesar 0,000. Berdasarkan hasil

Berdasarkan data pada Tabel 6 diketahui bahwa dari 50 orang responden terdapat 13 orang (26%) responden berkategori kecemasan ringan, dan terdapat 37 orang (74%) responden berkategori kecemasan sedang.

C. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh atau hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pada penelitian ini analisis dilakukan dengan panduan statistik terhadap tiap-tiap item pada variabel independen dengan variabel dependen.

1. Hubungan *Realibility* (Kehandalan) dengan Kecemasan Keluarga

Setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh gambaran hubungan antara *Realibility* dengan kecemasan keluarga sebagai berikut.

yang telah diperoleh, terlihat bahwa X^2_{hitung} (15,812) > $\chi^2_{tabel[(2-1)(3-1);0,05]}$ (3,841) serta nilai signifikansi atau P (0.000) < α (0.05) menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *Realibility* (Kehandalan) perawat dengan kecemasan keluarga selama anak dirawat di RSUD Abunawas kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2014.

2. Hubungan *Responsiveness* (Daya Tanggap) dengan Kecemasan Keluarga

Setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh gambaran hubungan antara *Responsiveness* dengan kecemasan keluarga sebagai berikut:

Tabel 8. Hubungan Antara *Responsiveness* (Daya Tanggap) dengan Kecemasan Keluarga

VARIABEL		KECEMASAN						$\chi^2_{hitung} =$ 23,166
		Ringan		Sedang		Total		
		f	%	f	%	f	%	df = 1
<i>Realibility X₂</i>	Cukup	6	12	37	74	43	86	$P=0,000$
	Baik	7	14	0	0	7	14	
	Total	13	26	37	74	50	100	$\alpha=0,05$

Sumber: Data primer terolah 2014

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa dari 50 orang responden yang menganggap dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) perawat cukup terdapat 6 orang (12%) responden yang berkategori kecemasan ringan, dan terdapat 37 orang (74%) responden yang berkategori kecemasan sedang, sedangkan responden yang menganggap dimensi *Responsiveness* (daya tanggap) perawat baik terdapat 7 orang (14%) responden yang berkategori kecemasan ringan dan tidak ada responden yang berkategori kecemasan sedang. Hasil uji statistik antar kedua variabel di atas dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dimana diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 23,166 dengan nilai P sebesar 0,000.

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh, terlihat bahwa $\chi^2_{hitung} (23,166) > \chi^2_{tabel((2-1)(3-1);0,05]} (3,841)$ serta nilai signifikansi atau P (0.000) < $\alpha (0.05)$ menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *Responsiveness* (daya tanggap) perawat dengan kecemasan keluarga selama anak dirawat di RSUD Abunawas kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2014.

3. Hubungan *Empathy* (Empati) Dengan Kecemasan Keluarga

Setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh gambaran hubungan antara *Empathy* dengan kecemasan keluarga sebagai berikut:

Tabel 9. Hubungan Antara *Empathy* (Empati) dengan Kecemasan Keluarga

VARIABEL		KECEMASAN						$\chi^2_{hitung} =$ 31,238
		Ringan		Sedang		Total		
		f	%	f	%	f	%	df = 1
<i>Realibility X₃</i>	Cukup	4	8	37	74	41	82	$P=0,000$
	Baik	9	18	0	0	9	18	
	Total	13	26	37	74	50	100	$\alpha=0,05$

Sumber: Data primer terolah 2014

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa dari 50 orang responden yang menganggap dimensi *empathy* (empati) perawat cukup terdapat 4 orang (8%) responden yang berkategori kecemasan ringan, dan terdapat 37 orang (74%) responden yang berkategori kecemasan sedang, sedangkan responden yang menganggap dimensi *empathy* (empati) perawat baik terdapat 9 orang (18%) responden yang berkategori kecemasan ringan dan tidak ada responden yang berkategori kecemasan sedang. Hasil uji statistik antar kedua variabel di atas dengan menggunakan uji *Chi-Square*, dimana diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 31,283 dengan nilai P sebesar 0,000. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh

terlihat bahwa $\chi^2_{hitung} (23,166) > \chi^2_{tabel((2-1)(3-1);0,05]} (3,841)$ serta nilai signifikansi atau P (0.000) < $\alpha (0.05)$ menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *empathy* (empati) perawat dengan kecemasan keluarga selama anak dirawat di RSUD Abunawas kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2014.

PEMBAHASAN

A. Hubungan Antara *Realibility* (Kehandalan) dengan Kecemasan Keluarga

Kehandalan (*reliability*) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan terpercaya dan akurat. Hal ini berarti tingkat kehandalan di mata pelanggan, meliputi kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan, yang meliputi catatan transaksi yang lengkap, kredibilitas/bonafiditas/citra perusahaan dan daya tarik keunggulan kualitas pelayanan (Zeithaml, Berry, dan Parasuraman. dalam Zuliyan, Y., 2002).

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi *reliability* (kehandalan) dari sepuluh indikator yang diukur distribusi jawaban pasien dari pengolahan data menunjukkan bahwa perawat tidak menjelaskan dengan baik setiap tindakan yang akan dilakukan dan menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien.

Reliabilitas pelayanan adalah aspek-aspek keandalan sistem pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, kehandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan, dan keakuratan penanganan (Parasuraman dalam Munijaya, 2004).

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa *realibility* (kehandalan) perawat berhubungan dengan kecemasan keluarga. Hal ini berarti, apabila perawat memiliki *realibilitas* (kehandalan) yaitu kemampuan dalam menjelaskan kondisi dan perkembangan kesehatan pasien serta tujuan atau konsekuensi terhadap pelayanan yang diberikan dengan baik maka akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien selama anak menjalani proses perawatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan yang dikemukakan oleh Wellem Oktaviana (2013), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien yang masuk Rumah Sakit sering mengalami kecemasan dari kecemasan tingkat ringan sampai berat, apabila perawat melaksanakan orientasi kepada pasien sesuai dengan prosedur maka tingkat kecemasan pasien akan menurun.

B. Hubungan Antara *Responsiveness* (Daya Tanggap) dengan Kecemasan Keluarga

Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu kemauan untuk membantu dan memberikan jasa dengan cepat. Reaksi, kesediaan, dan sikap tanggap kepada pelanggan terdiri dari keinginan untuk membantu para pelanggan dan memberikan layanan dengan tanggap (Zeithaml, Berry, dan Parasuraman dalam Zuliyan, Y., 2002).

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) dari sepuluh indikator yang diukur distribusi jawaban pasien dari pengolahan data menunjukkan bahwa daya tanggap perawat masih kurang dalam hal ini perawat dituntut untuk cepat dalam menanggapi kebutuhan pasien atau pun permasalahan yang sedang dihadapi.

Kemampuan memberikan pelayanan dengan tanggap dan peduli terhadap kebutuhan sehari-hari pasien dan kebutuhan dasar pasien. Sesuai dengan tugas seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar dan kebutuhan sehari-hari pasien, maka dalam memberikan pelayanan keperawatan perawat harus memperhatikan kebutuhan pasien tersebut. Apabila perawat tidak memperhatikan kebutuhan-kebutuhan tersebut, maka pasien akan merasa diabaikan dan pelanggan merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan.

Melakukan tindakan yang diperlukan dalam penyelamatan pasien dan penyakit yang lebih berat serta menghindarkan pasien dari kecacatan, kecepatan menanggapi, dan menyelesaikan keluhan pasien dan keluarganya, merupakan unsur penting dalam dimensi daya tanggap (Parasuraman, 2008).

Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut di atas dapat diasumsikan bahwa *responsiveness* (daya tanggap) perawat berhubungan dengan kecemasan keluarga. Hal ini berarti, apabila perawat memiliki daya tanggap yang baik yaitu cepat dalam menanggapi permasalahan pasien dan memberikan pelayanan yang tepat maka akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien selama anak menjalani proses perawatan.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Taylor dalam Chandra (2011), menyatakan bahwa pasien di Rumah Sakit menunjukkan gejala-gejala psikologis terutama kecemasan dan depresi,

sehingga tidak menutup kemungkinan kondisi psikologis ini justru akan memperparah keadaan pasien. Dalam hal ini, perawat sangat besar perannya dalam memerangi kondisi psikologis yang tidak menguntungkan tersebut dan menciptakan suasana psikologis yang kondusif bagi usaha penyembuhan yang optimal yaitu dengan memberikan pelayanan prima tanpa menghilangkan profesionalisme keperawatan.

Penelitian yang dilakukan di Provinsi Jawa Tengah oleh Universitas Diponegoro (UNDIP) tahun 2006, menyampaikan bahwa dalam pengalaman sehari-hari, ketidakpuasan pasien yang paling sering diungkapkan dalam kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas Rumah Sakit, antara lain keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, perawat kurang komunikatif dan informatif, lamanya proses masuk rawat inap, tutur kata, keacuhan serta ketertiban di lingkungan Rumah Sakit.

Faktor yang tertinggi kedua yang mempengaruhi stres orang tua selama anak dirawat di Rumah Sakit adalah tindakan pengobatan atau perawatan. Dalam hal ini pelayanan-pelayanan yang diberikan dapat bervariasi sehingga dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien, hubungan tenaga medis dengan pasien dapat menjadi hubungan pertolongan yang berkualitas jika di dalamnya terdapat komponen-komponen kualitas pelayanan yang di berikan dengan maksimal (Esni, 2005).

C. Hubungan Antara *Empathy* (Kemampuan Memahami) dengan Kecemasan Keluarga

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia empati berarti kemampuan memahami pikiran dan perasaan orang lain. Kemampuan memahami yaitu kesediaan untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi langganannya. Layanan sepenuh hati dari perusahaan kepada pelanggan berupa perhatian individual, komunikasi yang baik, perhatian individual meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian individu, dan memahami kebutuhan setiap pelanggannya (Zeithaml, Berry, dan Parasuraman dalam Zuliyani, Y. 2002).

Berdasarkan hasil penelitian pada dimensi *Empathy* (kemampuan memahami) dari sepuluh indikator yang diukur distribusi jawaban pasien dari pengolahan data

menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam memahami pasien sesuai dengan kondisi masing-masing pasien yang berbeda-beda masih kurang.

Distribusi dimensi *Empathy* (kemampuan memahami) terhadap kecemasan keluarga pasien adalah kemampuan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melakukan pendekatan emosional terhadap tingkat kebutuhan pasien dan keluarganya yang berbeda-beda. Kedekatan emosional yang baik dan perhatian yang cukup pada pasien dapat membantu untuk menurunkan tingkat kecemasan selama proses perawatan. *Caring* (perhatian) adalah tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien. Sikap *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik (Sitorus, 2007). Berdasarkan dari hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa *Empathy* (kemampuan memahami) perawat berhubungan dengan kecemasan keluarga. Hal ini berarti, apabila perawat memiliki empati yang baik yaitu mampu memahami pasien yang memiliki permasalahan yang berbeda-beda, motivasi positif dan pendekatan yang baik maka akan menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien selama anak menjalani proses perawatan.

Hasil penelitian ini ditunjang dari teori yang dikemukakan oleh Cobert (Ellis dkk., 2010) menyatakan bahwa untuk menjalin hubungan emosional antara perawat dan pasien memerlukan kehangatan, ketulusan, dan empati serta penerimaan secara positif tanpa syarat (*unconditioning positive regard*). Untuk mewujudkan hal ini diperlukan kerangka pikir, keadaan emosi, keterampilan, dan suasana yang kondusif khususnya dari pihak perawat. Hal ini merupakan sesuatu yang penting karena ketika perawat berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien, akan menghadapi kecemasan, keluhan, tuntutan, dan mekanisme pertahanan diri pasien yang muncul karena kondisi fisiknya yang lemah dan dalam kondisi sakit. Dalam situasi yang demikian perawat diharapkan dan dituntut untuk dapat mengatasi masalah dengan cara memahami alur pikiran dan perasaan pasien dengan segala manifestasi psikologis yang muncul akibat penyakit yang dideritanya. Sikap *caring* diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. *Caring* menolong klien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Dalam memberikan asuhan, perawat



menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, selalu berada di samping klien, dan bersikap *caring* sebagai media pemberi asuhan (Sitorus, 2007).

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian pada dimensi *Realibility* diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 15,812 dengan nilai P sebesar 0,000 berarti bahwa *Realibility* (Kehandalan) perawat berhubungan dengan kecemasan keluarga.
2. Hasil penelitian pada dimensi *Responsiveness* diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 23,166 dengan nilai P sebesar 0,000 berarti bahwa *Responsiveness* (Daya Tanggap) perawat berhubungan dengan kecemasan keluarga.
3. Hasil penelitian pada dimensi *Empathy* diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 31,283 dengan nilai P sebesar 0,000 berarti bahwa *Empathy* (Kemampuan Memahami) perawat berhubungan dengan kecemasan keluarga.

S A R A N

1. Bagi instansi yang bersangkutan khususnya RSUD Abunawas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara agar hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk pengembangan profesionalisme pelayanan keperawatan yang optimal secara prima, dengan mempertimbangkan kecemasan keluarga pasien yang sedang menjalani proses perawatan.
2. Bagi praktek keperawatan diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi acuan pada perawat yang melakukan praktek kerja keperawatan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan ke arah yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Depkes RI. 1996. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Cetakan IV. (Online). (<http://blogjoeharno.blogspot>, diakses 22 Maret 2013).
- Fandy Tjiptono & Gregorius Chandra. 2005. *Service Quality Satisfaction*. Yogyakarta: Andi.

- Hawari, D. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Jalaluddin Rakhmad. 1999. *Psikologi Komunikasi*. Jakarta.
- Kotler, Philip dalam Subihaini. 2001. *Manajemen Pemasaran Kualitas Pelayanan*.
- Liliwari, Alo. 1997. *Komunikasi Antarpribadi*. Jakarta: PT. Indeks Prenhallindo.
- Lupiyoadi, Rambat dan A. Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan . Edisi Revisi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noto Atmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: RinekaCipta.
- Parasuraman, et. al. 1988. *Service Quality*. New York: McGraw Hill.
- Sustiati, M. 2008. Fakhurrozi, M.Psi, Psi. *Undergraduate Program, Faculty of Psychology*. Jakarta: Gunadarma University.
- Sugiono. 2002. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Supartini Y. 2004. *Parents Experience of Their Child's Care during Hospitalization Mutually Benefit Realtionship*. Diakses 16 Juni 2013.
- Tjiptono, Fandy. 1997. *Total Quality Service*. Yogyakarta: ANDI.
- Tjiptono, F. 2003. *Prinsip-prinsip Total Quality Service*. Yogyakarta: Penerbit Andi.