

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Pasien di Klinik Pratama Rawat Jalan TNI Angkatan Laut

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Untuk keperluan Skripsi dan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Al-Irsyad Cilacap, saya:

Nama Mahasiswa : Fitria Endah Farahnita

NIM : 108222060

Asal Institusi : Universitas Al-Irsyad Cilacap

Bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Gambaran Mutu Pelayanan Keperawatan di Klinik Pratama Rawat Jalan TNI Angkatan Laut Kabupaten Cilacap”. Maksud dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dan mutu pelayanan keperawatan di Klinik Pratama Rawat Jalan TNI Angkatan Laut Kabupaten Cilacap. Untuk itu kami mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian. Besar harapan kami, para saudara bersedia menjadi responden penelitian ini dan mengisi lembar kuesioner dengan sejujur-jujurnya. Insya Allah identitas dan jawaban akan kami rahasiakan.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Hormat kami,

Peneliti

## **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Gambaran Mutu Pelayanan Keperawatan di Klinik Pratama Rawat Jalan TNI Angkatan Laut Kabupaten Cilacap  
Nama Mahasiswa : Fitria Endah Farahnita  
NIM : 108222060  
Asal Institusi : Universitas Al-Irsyad Cilacap

Peneliti telah memberikan penjelasan terkait dengan proses jalannya penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dan mutu pelayanan keperawatan di Klinik Pratama Rawat Jalan TNI Angkatan Laut Kabupaten Cilacap dan akan dilakukan 1 kali pertemuan. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian bermanfaat bagi pengembangan program kesehatan khususnya dalam program peningkatan pelayanan mutu kesehatan.

Saya mengerti bahwa tidak terdapat efek samping berbahaya yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung. Saya akan memberikan jawaban yang sesuai dan jujur pada saat mengisi kuesioner dan saya mengerti bahwa semua jawaban yang saya berikan bersifat semua benar. Saya mengerti bahwa peneliti akan menjunjung tinggi harkat dan martabat saya sebagai responden penelitian. Saya juga berhak berhenti dari keikutsertaan penelitian apabila saya merasa tidak nyaman, serta saya berhak mendapatkan jawaban yang jelas terkait dengan prosedur penelitian.

Saya dapat menemui secara langsung peneliti jika saya menginginkan penjelasan atau bantuan saat proses penelitian. Saya mengerti identitas, catatan penelitian dan data yang didapatkan dari proses pengumpulan data awal, proses pengolahan hingga ke proses penyajian data akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan sebagai keperluan penelitian. Demikian, Saya secara sukarela dan tidak mendapat unsur paksaan dari siapapun bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Cilacap, Oktober 2023  
Peneliti Saksi

Saksi

## Responden

( ) ( ) ( )

**KUESIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN DI KLINIK**  
**PRATAMA RAWAT JALAN TNI ANGKATAN LAUT**  
**KABUPATEN CILACAP TAHUN 2023**

**A. Karakteristik Responden**

No. Responden : *(diisi oleh peneliti)*

Umur : Tahun

Jenis Kelamin :  L

P

Pendidikan Terakhir :  SD/MI

SMP/MTS

SMA/SMK/MA

Perguruan Tinggi

Pekerjaan :  Bekerja

Tidak bekerja

Sudah berapa kali anda berkunjung ke klinik ini ini :

**B. Lembar Kuesioner Mutu Pelayanan**

1. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti sebelum menjawabnya.
2. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan sebenar-benarnya.
3. Jawaban diisi sendiri dan tidak boleh diwakilkan.
4. Mohon dikerjakan semua tanpa ada yang terlewatkan
5. Berilah tanda ✓ pada kolom yang anda anggap sesuai dengan kondisi

SP : Sangat Puas CP : Cukup Puas

P : Puas TP : Tidak Puas

No	Pernyataan	SP	P	CP	TP
1	Saya merasa pelayanan yang diberikan di Klinik sesuai dengan yang dijanjikan kepada pasien				
2	Pelayanan di Klinik dapat diandalkan ketika anda memiliki keluhan				
3	Saya merasa masalah kesehatan saya dapat tertangani dengan baik di Klinik				
4	Pelayanan di Klinik dilakukan dengan cepat				
5	Pelayanan di Klinik dilakukan dengan tepat				
6	Pelayanan di Klinik dilakukan sesuai dengan waktu yang dijanjikan				
7	Penyampaian penyakit (diagnosa) di Klinik disampaikan dengan jelas				
8	Petugas kesehatan di Klinik memberikan penjelasan tentang dosis dan aturan minum obat dengan jelas				
9	Petugas di Klinik memberikan obat dengan tepat				
10	Petugas di Klinik menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien				
11	Petugas di Klinik memberi informasi secara tertulis bila pasien kurang begitu paham tentang prosedur pelayanan				
12	Setiap keluhan pasien di Klinik di atasi dengan cepat				
13	Petugas di Klinik memberikan informasi yang akurat serta bisa dipertanggungjawabkan				
14	Petugas di Klinik memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi tentang pelayanan kesehatan				
15	Klinik memiliki jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan kesehatan				
16	Petugas di Klinik menunjukkan kesiapan dalam menanggapi permintaan anda				
17	Petugas di Klinik memberitahu anda tentang kapan pelayanan akan diberikan				
18	Pelayanan yang diberikan di Klinik dilakukan dengan cepat dan tepat				
19	Petugas kesehatan di Klinik mengutamakan kepentingan anda dengan sepenuh hati				
20	Informasi pelayanan kesehatan di Klinik				

No	Pernyataan	SP	P	CP	TP
	diberikan tanpa pasien harus meminta				
21	Petugas di Klinik bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi				
22	Petugas di Klinik memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien				
23	Petugas kesehatan di Klinik mendahulukan kepentingan anda saat memberikan pelayanan				
24	Waktu dalam memberikan pelayanan di Klinik sesuai dan cepat				
25	Petugas kesehatan di Klinik memberikan perhatian penuh dalam melayani anda				
26	Petugas kesehatan di Klinik memberikan pelayanan dengan penuh perhatian				
27	Waktu pelayanan di Klinik tepat dan nyaman				
28	Klinik memiliki ruangan khusus untuk pelayanan kesehatan				
29	Klinik memiliki ruangan pelayanan informasi yang aman dan nyaman				
30	Tersedia informasi pelayanan dalam bentuk brosur di Klinik				
31	Ruangan pelayanan di Klinik terlihat rapi dan bersih				
32	Klinik menjaga privasi (kerahasiaan pribadi) di ruang pemeriksaan				
33	Klinik memiliki persediaan obat yang dibutuhkan pasien				
34	Ruang tunggu pasien di Klinik luas				
35	Petugas di Klinik berpenampilan rapih				
36	Petugas di Klinik menggunakan peralatan yang bersih				
37	Informasi yang diberikan oleh petugas akurat				
38	Informasi oleh petugas di Klinik tentang pelayanan bisa dipertanggung jawabkan				
39	Petugas di Klinik memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi terkait pelayanan				
40	Klinik memberikan jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan				
41	Petugas di Klinik menunjukkan sikap sopan santun				
42	Petugas di Klinik bersikap ramah kepada anda				
43	Petugas kesehatan di Klinik dapat menjelaskan dari pertanyaan yang anda tanyakan				
44	Petugas kesehatan di Klinik dapat menumbuhkan				

No	Pernyataan	SP	P	CP	TP
	kepercayaan dalam diri anda				
45	Saya merasa yakin dengan kesembuhan setelah mendapat pelayanan dari petugas di Klinik				



## Frequencies

Statistics						
	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Mutu Pelayanan	N
Valid	207	207	207	207	207	207
Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Remaja Akhir	49	23,7	23,7	23,7
Dewasa Awal	54	26,1	26,1	49,8
Dewasa Akhir	59	28,5	28,5	78,3
Lansia Awal	26	12,6	12,6	90,8
Lansia Akhir	19	9,2	9,2	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Perempuan	131	63,3	63,3	63,3
Laki-Laki	76	36,7	36,7	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Pendidikan Dasar	100	48,3	48,3	48,3
Pendidikan Menengah	83	40,1	40,1	88,4
Pendidikan Tinggi	24	11,6	11,6	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak Bekerja	97	46,9	46,9	46,9
Bekerja	110	53,1	53,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	

Mutu Pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Cukup Memuaskan	64	30,9	30,9	30,9
Memuaskan	143	69,1	69,1	100,0
Total	207	100,0	100,0	





Test	$\sigma_{\text{obs}}$	$\sigma_{\text{true}}$	$\sigma_{\text{true}}/\sigma_{\text{obs}}$
1	0.161	0.161	1.00
2	0.181	0.181	1.00
3	0.534	0.534	1.00
4	5.689	5.689	1.00
5	5.570	5.570	1.00



# **LOG BOOK**

## **BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA

NIM

Fitria Endah Farahnita

0822260

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN ALIH JENJANG  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL-IRSYAD  
CILACAP  
TAHUN AKADEMIK 2022-2023**

## **DAFTAR HADIR KONSULTASI SKRIPSI**

Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

( )

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul Skripsi :

*Fitria Endah Farahnida  
108222060  
Gambaran mutu pelayanan Keperawatan di klinik  
pratama rawat jalan TNI ANERKATAN Caur Kabupaten Cilacap tahun 2023.*

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	28-6-2023	Pengajuan Judul Skripsi	
2.	30-6-2023	Acc Judul Skripsi	
3.	2-10-2023	BAB III Metode penelitian Halaman 35 tentang kriteria Inklusi dan Kuisisioner penelitian.	
4.	25-10-2023	Acc .	
5.	16-11-2023	Acc penelitian	

Pembimbing,

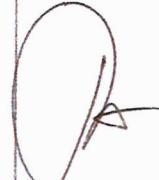
()

## LEMBAR KONSULTASI

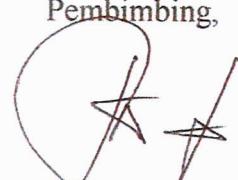
Nama Mahasiswa

NIM

Judul Skripsi

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	3/1/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahan bahan :</li> <li>- jumlah per item</li> <li>- total harga per dimensi</li> <li>- rasio per dimensi</li> <li>- Penjelasan pola yg slvr terkecil &amp; rasio terkecil</li> <li>- form bidang dg ukuran yg menggunakan dimensi pelayar dg slvr terkecil &amp; rasio terkecil</li> </ul>	
	10/1/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edilant pada ahli fabrikat</li> <li>- pembalih pola per dimensi <u>nh</u> → penyata.</li> <li>- lengkap dengan</li> </ul>	

Pembimbing,



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Judul Skripsi :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	16-1-2021	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pustaka dan referensi</li><li>- tambahan pembahasan tentang aplikasi.</li><li>- konsult lengkap aja</li><li>- Simpan nji hasil.</li></ul>	

Pembimbing,

  
Sakti Pramono

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

NIM

Judul Skripsi

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	1-2-24.	dee pihis	

Pembimbing,



( \_\_\_\_\_ )

## DAFTAR HADIR KONSULTASI SKRIPSI

Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

Wojciech

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

NIM

Judul Skripsi

Fitria Endah Farahniza

10822260

Gambaran Mutu Pelayanan Keperawatan di klinik  
Pratama Rawat Jalan TNI-AL Cilacap.

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	28 September 2023	<p>Bab I Halaman 7</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika sesuai definisi operasional yg di tuliskan hanya mutu pelayanan dari sisi kuesioner apakah jenis mutu pelayanan terpisah/jadi satu</li> <li>- Tulbahikan gambaran tentang klinik, pelayanan keperawatan</li> <li>- Bab II : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulbahikan subjek pasien</li> <li>- Soal bukan rata-rata tapi Akumulasi</li> </ul> </li> <li>- Bab III <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulbahikan :</li> <li>1. Bisa berkomunikasi dgn baik</li> <li>2. Bisa melubangi dan menulis .</li> </ul> </li> <li>- Kalau Variabel Usia Sebaiknya menggunakan rata-rata / mean</li> </ul>	 

Pembimbing,

  
 (Ahmad Subandi)

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

NIM

Judul Skripsi

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
3.	25/10/23	<p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waktu penelitian &amp; Desain</li> <li>- Uji Validitas &amp; Reliabilitas</li> <li>- Sipilis</li> <li>- Konsep lengkap.</li> </ul>	/pr
	26/10/23	Acc Major Bidang Proposial!!	/
	16/11/23	Lanjut pengamatan Data penelitian.	/pr Bw

Pembimbing,

  
Ahmad Subandi

## LEMBAR KONSULTASI

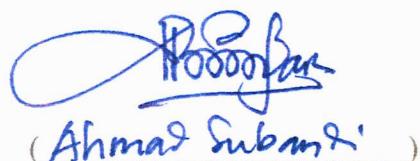
Nama Mahasiswa

NIM

Judul Skripsi

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	11/1-2024	<p>- BAB IV</p> <p>Silabus yg Karakteristik Utama ditampilkan dalam bentuk Mean/ Persen → termasuk DO</p> <p>- BAB V</p> <p>Soal yg pembelahan dibuat per karakteristik yg memudahkan membaca</p> <p>- BAB VI</p> <p>Item soal disusun dg panduan konsel lengkap.</p>	/2
	16/1/2024	<p>- Perbaiki tabel Karakteristik Utama.</p> <p>- Ace Major Sidig Hardi.</p>	/2

Pembimbing,



(Ahmad Subandi)

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

NIM

Judul Skripsi

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
	1/02-24	Ace Siliwangi digantikan Seorang keturunan.	R.

Pembimbing,



(Ahmad Subandi)



Nomor : 1436 / 234 / 03.3.1.6  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Cilacap, 5 Juni 2023

Kepada Yth.  
**Kepala**  
**Klinik Pratama Rawat Jalan**  
**TNI Angkatan Laut**  
**Kabupaten Cilacap**  
di –  
**Tempat**

**Assalaamu'alaikum Wr. Wb.**

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Kelas Alih Jenjang Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2023/2024 yaitu :

Nama : Fitria Endah Farahnita  
NIM : 108222060  
Judul : "Gambaran Karakteristik Pasien dan Mutu Pelayanan Keperawatan di Klinik Pratama Rawat Jalan TNI Angkatan Laut Kabupaten Cilacap Tahun 2023"

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan penelitian di Klinik Pratama Rawat Jalan TNI Angkatan Laut Kabupaten Cilacap.

Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

**Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.**

