

SKRIPSI
TINGKAT KEPUASAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA
KOTA MAKASSAR TAHUN 2015

LEVEL OF SATISFACTION OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS
FOR HEALTH SERVICES AT HEALTH CENTERS IN BATUA MAKASSAR
2015



VIVIN ANDRYANINGSIH
NIM 10542 0441 12

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2015

Pernyataan Pengesahan

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Vivin Andryaningsih
Tanggal Lahir : 19 Oktober 1993
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. St Nurul Resky Wahyuni, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : drg. St. Maisarah Bachtiar, MARS

JUDUL PENELITIAN:

**TINGKAT KEPUASAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA
KOTA MAKASSAR TAHUN 2015**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 08 April 2016

**Mengesahkan,
Koordinator Skripsi**

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi

"TINGKAT KEPUASAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA
KOTA MAKASSAR TAHUN 2015"

MAKASSAR, 08 APRIL 2016

Pembimbing



drg. St. Maisarah Bachtiar, MARS

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul "TINGKAT KEPUASAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR TAHUN 2015", telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Jumat / 08 April 2016
Waktu : 13.00 WITA – selesai
Tempat : Ruang Seminar FK UNISMUH Gedung F

Ketua Tim Penguji :



drg. St. Maisarah Bachtiar, MARS

Anggota Tim Penguji

Anggota I

Anggota II

(dr. A. Salsa Anggraeni, M.Kes)

(DR. M Rusli Malli, M.Ag)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Vivin Andryaningsih
Tanggal Lahir : 19 Oktober 1993
Tahun Masuk : 2012
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. St. Nurul Resky Wahyuni, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : drg. St. Maisarah Bachtiar, MARS

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan **kegiatan plagiat** dalam penulisan ujian hasil skripsi saya yang berjudul :

**TINGKAT KEPUASAN PENEDERITA TUBERKULOSIS PARU
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2015**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 8 April 2016

Vivin Andryaningsih

10542044112

FACULTY OF MEDICAL
MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY
Undergraduate Thesis, 6th April 2016
VIVIN ANDRYANINGSIH, NIM 10542 0441 12

**LEVEL OF SATISFACTION OF PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS FOR
HEALTH SERVICES AT HEALTH CENTERS IN BATUA MAKASSAR 2015**

xiii + 56 pages + 9 tables + 2 pictures + 6 appendices

ABSTRACT

Objective :

To determine the level of satisfaction of pulmonary tuberculosis patients for health services at health centers in Batua Makassar 2015

Methods :

Type of research was observational analytic cross sectional design. A cross sectional study design measurements and observations conducted simultaneously at any one time (one time).

Result :

Tuberculosis patient satisfaction percentage of aspects, namely 77.5% reliability, responsiveness 73.8%, 76.3% assurance, empathy 75%, and 77.5% tangible.

Conclusion :

There is a relationship between the health service based on five dimensions against pulmonary tuberculosis patients' satisfaction with the significant value of 0.000.

References : 16 (2005-2015)

Keywords : Satisfaction, Tuberculosis, Health Care

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, 06 April 2016
VIVIN ANDRYANINGSIH, NIM 10542 0441 12**

**TINGKAT KEPUASAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2015**

xiii + 56 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 6 lampiran

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepuasan penderita tuberkulosis paru terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas batua kota Makassar tahun 2015

Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah Observasional Analitik dengan rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada suatu saat (sekali waktu).

Hasil

Persentase kepuasan pasien Tuberculosis Paru dari aspek reliability yaitu 77,5%, daya tanggap 73,8%, jaminan 76,3%, empati 75%, dan bukti fisik 77,5%.

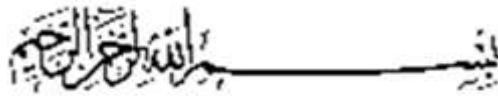
Kesimpulan

Terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan berdasarkan 5 dimensi terhadap kepuasan pasien tuberkulosis paru dengan nilai signifikansi 0,000.

Daftar Pustaka : 16 (2005-2015)

Kata Kunci : Kepuasan, Tuberkulosis Paru, Pelayanan Kesehatan

KATA PENGANTAR



Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini di tulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis menghadapi berbagai kesulitan dan rintangan. Namun akhirnya semua itu dapat penulis atasi. Proses penyusunan skripsi ini pun banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak.

Untuk segala doa dan dukungan yang tak terhingga penulis ucapkan terima kasih kepada Orang Tuaku, Ir. H. Rafid, M.Si dan Hj. Mas'ang, S.IP. Adikku Vina Alfiani dan Vika Sagita yang senantiasa membantu, mendukung dan mendoakan penulis sehingga skripsi ini bisa selesai. Terima kasih banyak untuk semua kasih sayang yang di berikan.

Dan tak kalah pentingnya ucapan terima kasih kepada drg. St. Maisarah Bachtiar, MARS selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktunya dalam membimbing, memberikan penghargaan dan koreksi sampai skripsi ini selesai. Ucapan terima kasih juga tertuju kepada dr. A. Salsa Anggraini, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritik yang bersifat membangun kepada penulis.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Mahmud Ghaznawie, PhD, Sp.PA (K) selaku dekan Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. dr. St. Nurul Resky Wahyuni, M.Kes selaku Pembimbing dan Penasehat Akademik yang selalu memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Dosen dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang ikut memperlancar urusan skripsi ini.
4. dr. Hj. Syamsiah Densi, MARS selaku Kepala Puskesmas Batua Kota Makassar beserta jajarannya.
5. Pasien Tuberkulosis Paru Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2015 yang menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Saudara sejawat angkatan 2012 Trigeminus yang selalu mendukung dan turut mendoakan penulis.
7. Teman satu pembimbing : Vence Yusuf Cesario, Waode Annisa Wahid, Yahya Djafar.
8. Fadilah Aulia Rahma, Rizky Eka Frianie, Misnawati Razak dan Aryand Andrye yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan berbesar hati penulis menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Besar harapan penulis agar skripsi ini dapat diterima sebagai bentuk kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dan juga sebagai bentuk kepedulian terhadap permasalahan pelayanan kesehatan terhadap penderita tuberculosis paru di Indonesia.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca secara umum dan penulis secara khususnya.

Makassar, 06 April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN SAMPUL | |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | i |
| HALAMAN PERSYARATAN ADMINISTRASI..... | ii |
| HALAMAN ORISINALITAS..... | iv |
| ABSTRAK..... | v |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR BAGAN..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Tinjauan Tentang Kepuasan..... | 6 |
| 2.2 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan..... | 9 |
| 2.3 Tinjauan Tentang Tuberkulosis Paru..... | 18 |
| 2.3.1 Definisi, Etiologi dan Epidemiologi Tuberkulosis..... | 18 |
| 2.3.2 Patogenesis Tuberkulosis..... | 19 |
| 2.3.3 Diagnosis dan Manifestasi Klinis..... | 19 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.4 Pemeriksaan Radiologik. | 20 |
| 2.3.5 Pemeriksaan Bakteriologik. | 21 |
| 2.3.6 Pengobatan. | 21 |
| 2.3.7 Pencegahan. | 24 |
| 2.4 Kerangka Teori. | 26 |
| BAB III KERANGKA KONSEP. | 27 |
| 3.1 Konsep Pemikiran. | 27 |
| 3.2 Definisi Operasional. | 28 |
| 3.3 Perhitungan Kriteria Obyektif. | 29 |
| 3.4 Hipotesis Penelitian. | 31 |
| BAB IV METODE PENELITIAN. | 32 |
| 4.1 Obyek Penelitian. | 32 |
| 4.2 Metode Penelitian. | 32 |
| 4.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian. | 32 |
| 4.4 Populasi Dan Sampel. | 33 |
| 1. Populasi. | 33 |
| 2. Sampel. | 33 |
| 4.5 Teknik Pengambilan Sampel. | 33 |
| 4.6 Teknik Pengumpulan Data. | 33 |
| 4.7 Pengolahan Dan Penyajian Data. | 34 |
| 4.8 Teknik Analisis Data. | 35 |
| 4.9 Etika Penelitian. | 36 |

| | |
|--|----|
| BAB V HASIL PENELITIAN..... | 37 |
| 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 37 |
| 5.2 Deskripsi Sampel Penelitian..... | 39 |
| 5.3 Karakteristik Pasien..... | 39 |
| 5.4 Analisis Kepuasan Pasien Berdasarkan 5 Dimensi Pelayanan Kesehatan..... | 42 |
| BAB VI PEMBAHASAN..... | 45 |
| BAB VII TINJAUAN ISLAM..... | 49 |
| BAB VIII PENUTUP..... | 55 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin. | 39 |
| Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur. | 40 |
| Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan. | 41 |
| Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan. | 41 |
| Tabel 5.5 Aspek Reliability. | 42 |
| Tabel 5.6 Aspek Daya Tanggap. | 43 |
| Tabel 5.7 Aspek Jaminan. | 43 |
| Tabel 5.8 Aspek Empati. | 44 |
| Tabel 5.9 Aspek Bukti Fisik. | 44 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori. | 26 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep. | 27 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Lampiran 3. Analisis Univariat dan Analisis Bivariat

Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Makassar

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik

Pemerintah Kota Makassar

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kota

Makassar

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Di bidang kesehatan, ekspektasi atau kepentingan utama pasien dan keluarganya adalah kesembuhan atau kembalinya tubuh pasien berfungsi secara normal atau pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari di rumah, di sekolah, di tempat kerja, dsb.¹

Pada saat terjadi interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, akan selalu diawali situasi informasi yang tidak seimbang (*asymmetrical* atau *disbalance information*). Petugas kesehatan memiliki pengetahuan lebih banyak tentang penyakit dan jenis terapi yang akan digunakan karena mereka mempelajari dari bangku pendidikan.¹

Di sisi lain pasien hanya bisa merasakan proses terjadinya sakit dan kondisi kesakitannya. Karenanya, faktor komunikasi verbal dan non verbal dalam pelayanan kesehatan memegang faktor kunci utama yang akan

menentukan keberhasilan pelayanan dan memenuhi kepuasan pelanggan (kesembuhan pasien).¹

Pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan. Penilaian para pengguna jasa pelayanan ditujukan kepada penyampaian jasa, kualitas pelayanan, atau cara penyampaian jasa tersebut kepada para pemakai jasa.¹

Sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama di wilayah kerjanya, puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Pelayanan kesehatan diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan dasar yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat umum.²

Salah satu pelayanan kesehatan yang ditangani oleh puskesmas yaitu memberikan pelayanan untuk kesembuhan penderita tuberkulosis paru.

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi.³

WHO melaporkan bahwa Indonesia pada tahun 2009 menduduki peringkat ketiga setelah India dan Cina sebagai Negara penyumbang kasus TB terbanyak dengan jumlah kasus baru sekitar 539.000 dan jumlah kematian sekitar 101.000 pertahun (Panjaitan, 2010). Pada tahun 2010 Indonesia turun menjadi peringkat kelima dunia (Rukmini, 2011). Data WHO Global Surveillance diperkirakan jumlah kasus kematian TB Paru di Indonesia sebanyak 140.000 kematian setiap tahunnya (Hasyim, 2007).⁴

Upaya penurunan TB paru di Indonesia telah dimulai sejak diadakan simposium pemberantasan TB paru di Ciloto tahun 1969. Namun sampai sekarang perkembangan penanggulangan TB paru belum menunjukkan hasil yang menggembirakan.⁵

Masih rendahnya cakupan angka kesembuhan berdampak negatif pada kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program, karena

masih memberi peluang terjadinya penularan penyakit TB Paru kepada anggota keluarga dan masyarakat sekitarnya.⁵

Khusus di Kota Makassar, berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Makassar, angka penemuan penderita baru TB Paru BTA (+) tahun 2013 sebanyak 72,44 % (ditemukan 1.811 penderita dari sebanyak 2.500 sasaran), jumlah ini meningkat dari tahun 2012 dengan jumlah penderita sebanyak 1.324 dari 1.641 sasaran. Jika dibandingkan target 2013 sebesar 70% maka tingkat capaian melebihi target dengan persentase capaian 72,44%. Proses penemuan penyakit TB dilakukan oleh pengelola TB masing-masing puskesmas melalui pelacakan/pencarian kasus baru, pelacakan penderita mangkir dan pemeriksaan kontak.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Makassar jumlah kasus dan angka penemuan kasus TB Paru BTA+ menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas kabupaten/kota Makassar tahun 2013 di Puskesmas Batua Suspek TB 153 orang, TB Paru dengan BTA+ 28 orang (terdiri dari laki-laki 14 orang dan perempuan 14 orang).⁶

Oleh karena itu, penderita tuberkulosis sangat membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik dari puskesmas dalam hal ini pelayanan kesehatan strata pertama yang dapat berdampak positif terhadap kesehatan serta memuaskan pasien. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “Tingkat Kepuasan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2015”.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu bagaimana tingkat kepuasan penderita tuberkulosis paru terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas batua ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kepuasan penderita tuberkulosis paru terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas batua tahun 2015

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian terutama dalam bidang kesehatan
2. Sebagai sumber informasi dan masukan bagi penelitian selanjutnya

3. Sebagai bahan masukan untuk instansi kesehatan dalam kemajuan mutu pelayanan kesehatan terhadap penyakit tuberkulosis paru

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Kepuasan

Kepuasan pelanggan didefinisikan sebagai tanggapan penerima jasa terhadap ketidaksesuaian tingkat kepentingan pelanggan dengan kinerja yang nyata-nyata dapat dirasakan setelah pengguna jasa menerima pelayanan. Dalam hal ini, salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa.¹

Beberapa teori tentang kepuasan antara lain :

1. Menurut Trihono (2005) kepuasan pelanggan adalah tanggapan pelanggan terhadap kesesuaian tingkat kepentingan atau harapan (ekspektasi) pelanggan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima.¹
2. Menurut Husein Umar (2002:238) kepuasan adalah tingkat perasaan masyarakat setelah membandingkan dengan harapannya.⁷
3. Menurut Kotler (2007) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi

atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapan.⁷

4. Menurut Pohan (2012) kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.⁸

Berdasarkan teori-teori diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan yaitu tingkat perasaan masyarakat terhadap suatu produk yang diterima apabila sesuai harapan atau tidak.

Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.⁸

Aspek-aspek yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien⁹

Menurut Purwanto (2007) ada beberapa aspek-aspek yang mempengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu :

- Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien

ketika pertama kali datang ke rumah sakit.

- Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan pemberi layanan pada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada dirumah sakit.

- Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.

- Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar-standar rumah sakit antara lain : ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televise, kursi, air minum, dsb.

- Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan standar pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang sebagai sarana bagi orang-orang yang berkunjung di

rumah sakit.

- Fasilitas ruang inap untuk pasien harus rawat. Fasilitas ruang inap ini disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat yang dikehendakinya.
- Hasil treatment atau hasil perawatan yang diterima oleh pasien yaitu perawatan yang berkaitan dengan kesembuhan penyakit pasien berupa operasi, kunjungan dokter atau perawat.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh institusi kesehatan adalah jasa. Hasil akhir (outcome) jasa pelayanan kesehatan adalah status kesehatan individu atau kelompok masyarakat setelah mereka menggunakan jasa pelayanan kesehatan (health care and health services).¹

Adapun beberapa teori tentang pelayanan kesehatan antara lain :

- Menurut Philip Kotler yang dimaksud dengan pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak

lain, pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun.⁷

- Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Pelayanan adalah perihal atau cara melayani, servis, jasa, atau kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.⁹

- Batasan sehat optimal menurut UU No. 36 tahun 2009 bab I pasal 1 tentang kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹⁰

- Menurut Azwar (2001) tentang pelayanan kesehatan masyarakat yaitu “pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit yang sasaran utamanya adalah masyarakat”.¹⁰

Dari teori-teori diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan yaitu tindakan yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan kesehatan.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.²

Salah satu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota Makassar yaitu Puskesmas Batua berlokasi di Jl. Abd Dg Sirua No.338 Kelurahan Batua Kecamatan Panakukang Kota Makassar.⁶

Ada 3 fungsi puskesmas, yaitu :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan

aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi :

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public (public

goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.²

Menurut Azwar (2001) persyaratan pokok pelayanan kesehatan yang bermutu terdiri atas:

- Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan banyak syarat yang harus dipenuhi, salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah ketersediaan pelayanan kesehatan tersebut. Bertitik tolak dari pendapat diatas, maka sering disebutkan bahwa suatu pelayan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersedia di masyarakat.

- Kewajaran Pelayanan Kesehatan

Syarat lain yang harus dipenuhi untuk dapat menimbulkan kepuasan pasien

terhadap pelayanan kesehatan adalah kewajaran pelayanan kesehatan. Sama halnya dengan ketersediaan yang mengaitkan aspek kepuasan dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

- Kesinambungan Pelayanan Kesehatan

Kepuasan mempunyai hubungan yang erat dengan mutu pelayanan, maka aspek kesinambungan ini juga turut diperhitungkan sebagai salah satu syarat pelayanan kesehatan apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu ataupun kebutuhan pelayanan kesehatan.

- Penerimaan Pelayanan Kesehatan

Dapat diterima atau tidaknya pelayanan kesehatan sangat menentukan puas atau tidaknya pasien terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian untuk dapat menjamin munculnya kepuasan yang terkait dengan mutu pelayanan, maka pelayanan kesehatan harus dapat diupayakan sehingga diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.

- Ketercapaian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tinggal tentu tidak mudah dicapai. Apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien. Dalam kaitan ini, karena kepuasan pasien ada hubungannya dengan mutu pelayanan, maka disebutkan suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

- Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan, dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankan perlu mengupayakan pelayanan kesehatan yang biasanya sesuai dengan kemampuan pemakai jasa pelayanan itu. Karena keterjangkauan pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan kepuasan pasien, dan kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai pelayanan kesehatan.

- Efisiensi Pelayanan Kesehatan

Efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pemakai jasa pelayanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan tersebut, perlu diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan. Karena puas atau tidaknya mutu pelayanan mempunyai kaitan yang erat dengan baik atau tidaknya mutu pelayanan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat diselenggarakan secara efisiensi.

- Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien. Bertitik tolak dari pendapat adanya kaitan antara mutu dengan kepuasan, maka suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.¹⁰

Parasurahman, Zeithaml, dan Berry (1985) melalui penelitiannya mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok, yaitu daya tanggap, kehandalan (reliabilitas), kompetensi, kesopanan, akses, komunikasi, kredibilitas, kemampuan

memahami pelanggan, keamanan, dan bukti fisik. Pada penelitian berikutnya yang dilakukan Parasuraman dkk (1988), mereka menggabungkan beberapa dimensi menjadi satu, yaitu kompetensi, kesopanan, keamanan, dan kredibilitas yang disatukan menjadi jaminan (assurance). Dimensi komunikasi, akses, dan kemampuan memahami pelanggan digolongkan sebagai empati (empathy). Akhirnya jadilah lima dimensi utama, yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik atau bukti langsung.

● **Reliabilitas (reliability)**, adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi reliabilitas merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan) dari penyedia layanan. Dengan kata lain, reliabilitas berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan/ instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar.

● **Daya tanggap (responsiveness)**, yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan

dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap dari penyedia jasa yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan atau instansi untuk memberikan pelayanan yang tepat pada waktunya dan persiapan perusahaan/instansi sebelum memberikan pelayanan.

● **Jaminan (assurance)**, artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan. Dimensi-dimensi ini merefleksikan kompetensi perusahaan, keramahan (sopan, santun) kepada pelanggan, dan keamanan operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa.

● **Empati (empathy)**, dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan.

● **Bukti fisik atau bukti langsung (tangible)**, dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan/staf yang

menyenangkan.

Kelima dimensi tersebut di atas dikenal sebagai *service quality* (SERVQUAL).

Dimensi-dimensi ini diperoleh melalui wawancara terhadap para pelanggan untuk mengetahui atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari perusahaan atau instansi tertentu.¹¹

Gaspersz (1997) mengemukakan bahwa terdapat beberapa dimensi mutu yang harus diperhatikan dalam pelayanan, yaitu :

- Ketepatan waktu pelayanan, misalnya waktu tunggu pasien, waktu pelaksanaan (proses) pelayanan.
- Akurasi pelayanan, berkaitan dengan reliabilitas pelayanan dan bebas dari kesalahan.
- Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan.
- Tanggung jawab, berkaitan dengan penanganan keluhan dari pasien (pelanggan).
- Kelengkapan, menyangkut dengan ketersediaan sarana pendukung pelayanan.
- Kemudahan mendapat pelayanan, berkaitan dengan petugas dan tersedianya fasilitas pendukung.
- Variasi model pelayanan, berhubungan dengan inovasi untuk memberikan pola baru dalam pelayanan.

- Pelayanan pribadi, berkaitan dengan fleksibilitas petugas.
- Kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang, kemudahan menjangkau, tempat parkir kendaraan, ketersediaan informasi, dan sebagainya.
- Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti lingkungan, fasilitas AC, dan sebagainya.¹

2.3 Tinjauan Tentang Tuberkulosis Paru

2.3.1 Definisi, Etiologi dan Epidemiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau di berbagai organ tubuh yang lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi.³

Data WHO tahun 2007 menyatakan bahwa Indonesia berada pada posisi ketiga sebagai negara dengan jumlah penderita TB Paru terbesar sekitar 528 ribu, sedangkan laporan WHO pada tahun 2010 mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima pada tahun 2009 di bawah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria (WHO, 2010). Prevalensi TB Paru BTA positif di Indonesia pada tahun 2011

adalah 289 per 100.000 penduduk, angka insiden semua tipe TB Paru sebesar 189 per 100.000 penduduk, sedangkan angka mortalitas pada tahun 2011 yaitu per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2012).¹²

2.3.2 Patogenesis Tuberkulosis Paru

Tempat masuk kuman *M. tuberculosis* adalah saluran pernapasan, saluran pencernaan (GI), dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Saluran pencernaan merupakan tempat masuk utama bagi jenis bovin, yang penyebarannya melalui susu yang terkontaminasi. Akan tetapi, di Amerika Serikat, dengan luasnya pasteurisasi susu dan deteksi penyakit pada sapi perah, TB bovin ini jarang terjadi.¹³

TB adalah penyakit yang dikendalikan oleh respons imunitas diperantarai sel. Sel efektor adalah makrofag, dan limfosit (biasanya sel T) adalah sel imunoresponsif. Tipe imunitas seperti ini biasanya local, melibatkan makrofag yang diaktifkan di tempat infeksi oleh limfosit dan limfokinnya. Respons ini disebut sebagai *reaksi hipersensitifitas* selular (lambat).¹³

2.3.3 Diagnosis dan Manifestasi Klinis

Gejala akibat TB paru adalah batuk produktif yang berkepanjangan (lebih dari 3 minggu), nyeri dada, dan hemoptysis. Gejala sistemik termasuk demam, menggigil, keringat malam, kelemahan, hilangnya nafsu makan, dan penurunan berat badan. Seseorang yang dicurigai menderita TB harus dianjurkan untuk menjalani pemeriksaan fisik, tes tuberculin Mantoux, foto toraks, dan pemeriksaan bakteriologi atau histologi.

Tes tuberkulin harus dilakukan pada semua orang yang dicurigai menderita TB klinis aktif, namun nilai tes tersebut dibatasi oleh reaksi negatif palsu, khususnya pada seseorang dengan immunosupresif (misal, TB dengan infeksi HIV). Seseorang yang diperkirakan memiliki gejala TB, khususnya batuk produktif yang lama dan hemoptysis, harus menjalani foto toraks, walaupun reaksi terhadap tes tuberkulin intradermalnya negatif.¹³

Berdasarkan CDC, kasus TB diperkuat dengan kultur bakteriologi organisme *M. tuberculosis* yang positif. Sangat penting untuk menanyakan orang yang diduga terkena TB tentang riwayat terpajan dan infeksi TB sebelumnya. Harus dipertimbangkan juga faktor-faktor demografi (misal, negara asal, usia, kelompok

etnis atau ras) dan kondisi kesehatan (misalnya, infeksi HIV) yang mungkin meningkatkan risiko seseorang untuk terpajan TB.¹³

2.3.4 Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi seringkali menunjukkan adanya TB, tetapi hampir tidak dapat membuat diagnosis berdasarkan pemeriksaan ini saja karena hampir semua manifestasi TB dapat menyerupai penyakit-penyakit lainnya.

Secara patologis, manifestasi dini TB paru biasanya berupa suatu kompleks kelenjar getah bening parenkim. Pada orang dewasa, segmen apeks dan posterior lobus atas atau segmen posterior lobus bawah merupakan tempat-tempat yang sering menimbulkan lesi yang terlihat homogeny dengan densitas yang lebih pekat. Dapat juga terlihat adanya pembentukan kavitas dan gambaran penyakit yang menyebar yang biasanya bilateral. Ketidaknormalan apapun pada foto dada seseorang yang positif HIV dapat mengindikasikan adanya penyakit TB. Sebenarnya, seseorang yang positif HIV dengan penyakit TB dapat memiliki foto dada yang normal (CDC, 2000a).¹³

2.3.5 Pemeriksaan Bakteriologik

Cara penegakan diagnosis yang paling tepat adalah dengan memakai *teknik*

biakan. Pemeriksaan biakan harus dilakukan pada semua sediaan. Mikobakteri tumbuh lambat dan membutuhkan suatu media yang kompleks. Koloni matur, akan berwarna krem atau kekuningan, seperti kutil dan bentuknya seperti kembang kol. Jumlah sekecil 10 bakteri/ml media konsentrat yang telah diolah dapat dideteksi oleh media biakan ini.

Pertumbuhan yang diamati pada media biakan ini sebaiknya dihitung sesuai dengan jumlah koloni yang timbul. Mikroorganisme membutuhkan waktu 6 hingga 12 minggu pada suhu 36° hingga 37° C untuk dapat tumbuh bila menggunakan tes biokimia yang biasa. Namun, bila yang digunakan untuk inokulasi adalah medium cair seperti sistem radiometric BACTEC dan metode cepat yang digunakan untuk identifikasi spesies, hasil biakan seharusnya sudah ada dalam waktu 7-12 hari pengumpulan sediaan.¹³

2.3.6 Pengobatan

Pengobatan TB terutama berupa pemberian obat antimikroba dalam jangka waktu lama. Obat-obat ini juga dapat digunakan untuk mencegah timbulnya penyakit klinis pada seseorang yang sudah terjangkit infeksi.

ATS (1994) menekankan tiga prinsip dalam pengobatan TB berdasarkan pada:

(1) regimen harus termasuk obat-obat multiple yang sensitive terhadap mikroorganisme, (2) obat-obatan harus diminum secara teratur, dan (3) terapi obat harus dilakukan terus menerus dalam waktu yang cukup untuk menghasilkan terapi yang paling efektif dan paling aman pada waktu yang paling singkat. Pada tahun 1994 CDC dan ATS mempublikasikan petunjuk baru untuk pengobatan penyakit dan infeksi TB, yaitu:

- Regimen obat 6 bulan yang terdiri dari isoniazid (hidrazida asam isonikotinat [INH], rifampisin, dan pirazinamid diberikan selama 2 bulan, kemudian diikuti dengan INH dan rifampisin selama 4 bulan adalah regimen yang direkomendasikan untuk terapi awal TB pada pasien yang organismenya sensitive terhadap pengobatan.

- INH dan rifampisin regimen 9 bulan sensitif pada orang yang tidak boleh atau tidak bisa mengonsumsi pirazinamid. Etambutol (atau streptomisin) pada anak terlalu muda harus diawasi ketajaman penglihatannya) seharusnya termasuk dalam regimen awal hingga terdapat hasil studi kerentanan obat, paling tidak sedikit kemungkinan terdapat resistensi obat. Bila resistensi INH telah terlihat, rifampisin dan etambutol harus diminum secara terus menerus minimal selama 12 bulan.

- Mengobati semua pasien dengan DOT adalah rekomendasi utama.
- TB resisten banyak obat (MDR TB) yang resisten terhadap INH dan rifampisin sulit untuk diobati. Pengobatan harus berdasarkan pada riwayat pengobatan dan hasil studi kerentanan. Dokter yang belum terbiasa dengan pengobatan MDR TB harus bertanya pada konsultan yang ahli.
- Anak-anak harus diberikan regimen yang sama dengan orang dewasa, dengan dosis obat yang disesuaikan.
- INH dan rifampisin regimen 4 bulan, lebih cocok bila ditambah dengan pirazinamid untuk 2 bulan pertama, regimen ini direkomendasikan untuk orang dewasa dengan TB aktif dan untuk orang dengan pulasan dan biakan negatif, bila terdapat sedikit kemungkinan resistensi obat.

Respons terhadap pengobatan anti TB pada pasien dengan biakan sputum yang positif dinilai dengan mengulang pemeriksaan sputum. Sediaan biakan harus diambil setiap bulan sampai hasil biakan negatif. Pasien yang hasil biakan sputumnya negatif *setelah* 2 bulan pengobatan harus dilakukan sedikitnya satu kali lagi apusan dan biakan sputum diakhir regimen terapi obat.¹³

Sputum pasien dengan MDR TB harus dibiak setiap bulan sepanjang pengobatan. Radiografi dada pada saat akhir terapi merupakan dasar untuk

perbandingan foto dada di masa depan. Namun, pasien dengan sputum negatif *sebelum* pengobatan seharusnya menjalani radiografi dada dan pemeriksaan klinis. Jarak untuk prosedur tersebut bergantung pada keadaan klinis dan diagnosis banding.¹³

2.3.7 Pencegahan

Vaksinasi BCG dapat melindungi anak yang berumur kurang dari 15 tahun sampai 80%, akan tetapi dapat mengurangi makna dari pemeriksaan tes tuberculin.

Indikasi dari vaksinasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) adalah :

- Pada negara maju vaksinasi BCG ditujukan pada orang dengan tes tuberculin yang negatif dan pada orang-orang yang mempunyai risiko tinggi, misalnya perawat atau pekerja sukarela.
- Pada negara berkembang maka vaksinasi BCG hanya efektif diberikan pada neonatus.

Indikasi pencegahan :

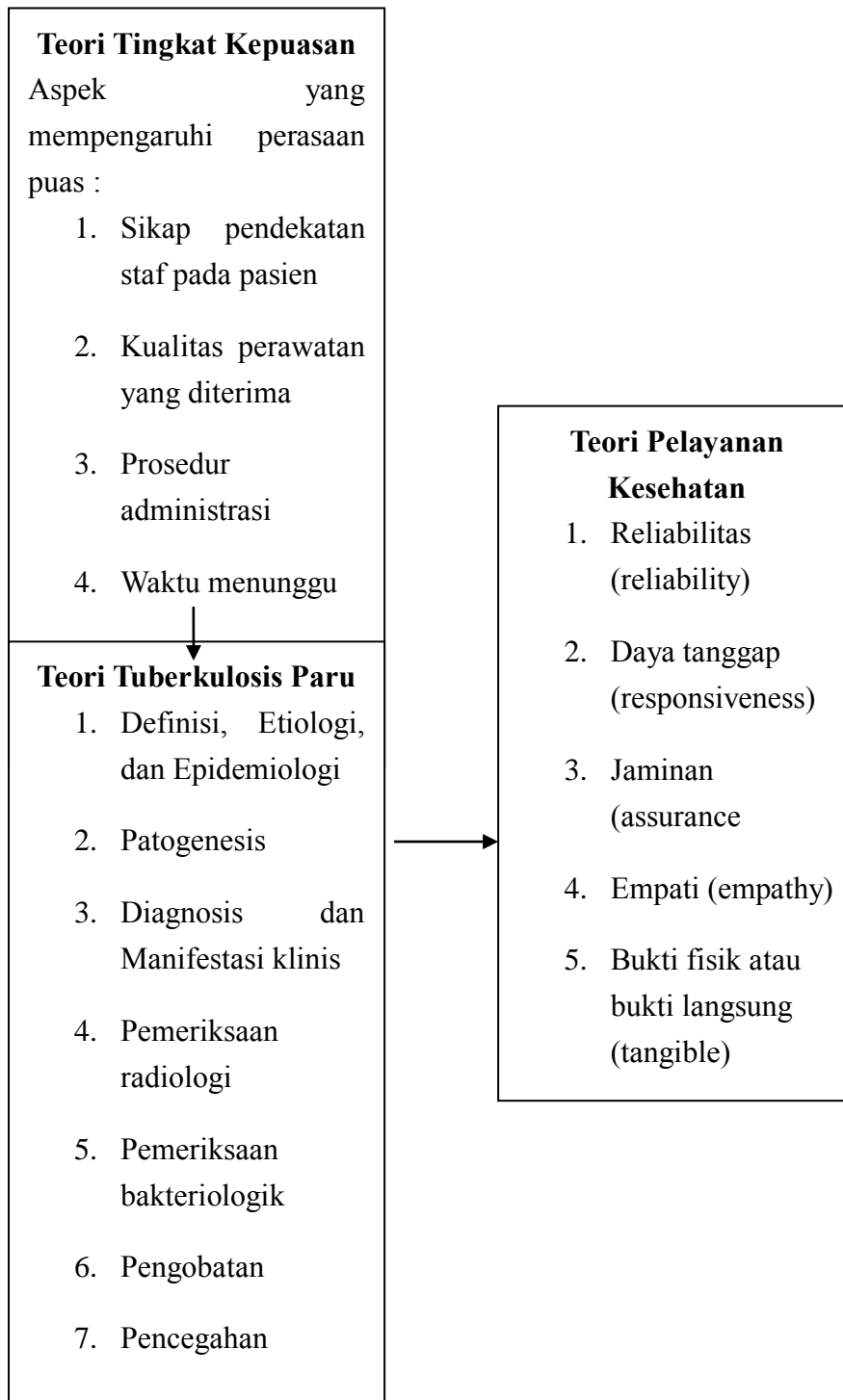
- Kasus dengan sputum positif harus diobati secara efektif agar tidak menularkan orang lain.
- Untuk orang yang telah kontak dengan pasien tuberculosis (*contact tracing*)

maka harus dibuktikan bahwa ia telah terkena tuberculosis, yakni dengan tes tuberculin dan foto toraks.

Dilakukan pemeriksaan dan pengawasan pada pasien yang dicurigai menderita tuberculosis, yakni :

- Pada etnis kulit putih dan bangsa Asia dengan tes Heaf positif dan pernah berkontak dengan pasien yang mempunyai sputum positif harus diawasi.
- Walaupun pemeriksaan BTA langsung negatif, namun tes Heafnya positif dan pernah berkontak dengan pasien penyakit paru.
- Yang belum pernah mendapat kemoterapi dan mempunyai kemungkinan terkena.
- Bila tes tuberculin negatif maka harus dilakukan tes ulang setelah 8 minggu dan bila tetap negatif maka dilakukan vaksinasi BCG. Apabila tuberculin sudah mengalami konversi, maka pengobatan harus dilakukan. Sputum BTA adalah cara praktis untuk mendapatkan kasus tuberculosis.

2.4 Kerangka Teori

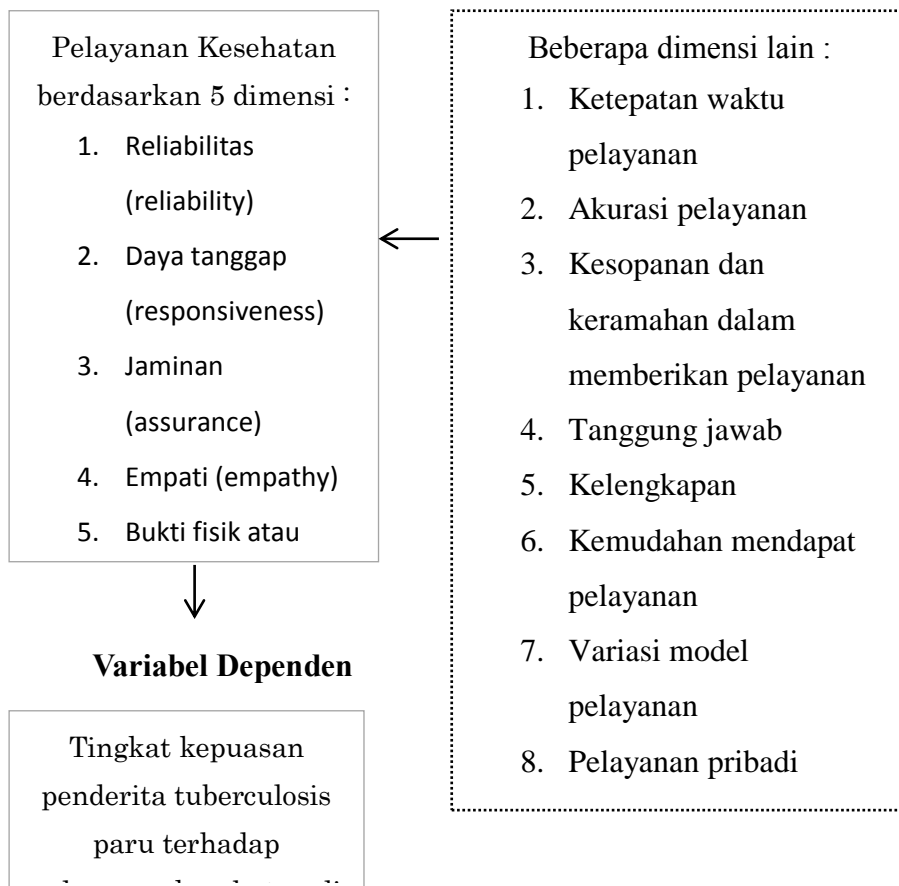


BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

1. Variabel Dependen : Tingkat kepuasan penderita Tuberkulosis Paru
2. Variabel Independen : Pelayanan kesehatan berdasarkan 5 dimensi

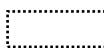
Variabel Independen



Keterangan :



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional

Tingkat kepuasan penderita tuberculosis paru terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dinilai berdasarkan indicator pelayanan kesehatan yang meliputi kehandalan/reliability, daya tanggap/responsiveness, jaminan/assurance, empati/empathy, bukti fisik/tangible.

1. Reliabilitas (reliability), adalah kemampuan petugas kesehatan di puskesmas batua dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan pada penderita tuberculosis paru

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur: Responden ditanya dalam bentuk kuesioner

Skala pengukuran: Kategorik

2. Daya tanggap (responsiveness), sikap dari petugas kesehatan di puskesmas batua yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari penderita tuberculosis paru

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Responden ditanya dalam bentuk kuesioner

Skala pengukuran : Kategorik

3. Jaminan (assurance), petugas kesehatan di puskesmas batua memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat bebas dari keragu-raguan.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur: Respon den ditanya dalam bentuk kuesioner

Skala pengukuran: Kategorik

4. Empati (empathy), petugas kesehatan di puskesmas batua mudah dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para penderita tuberculosis paru

Alat ukur: Kuesioner

Cara ukur: Responden ditanya dalam bentuk kuesioner

Skala pengukuran: Kategorik

5. Bukti fisik atau bukti langsung (tangible), ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas batua termasuk alat yang siap pakai serta penampilan yang menyenangkan bagi petugas kesehatan

Alat ukur: Kuesioner

Cara ukur : Responden ditanya dalam bentuk kuesioner

Skala pengukuran: Kategorik

3.3 Perhitungan Kriteria Obyektif

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan dalam bentuk kuisisioner yang diajukan dalam pemilihan salah satu jawaban menurut Skala Likert Sugiyono (dalam Sari Insana, 2012:37) dari jawaban Informan diberi

skor tertinggi 5 dan yang terendah 1 dengan jumlah pertanyaan sebanyak 5 dengan rumus interval kelas sebagai berikut :

$$I = R/K$$

Dimana : I = Interval

R = Range/kisaran

K = Jumlah kategori

Skor tertinggi : $5 \times 5 = 25$ (100%)

Skor terendah : $1 \times 5 = 5$ (20%)

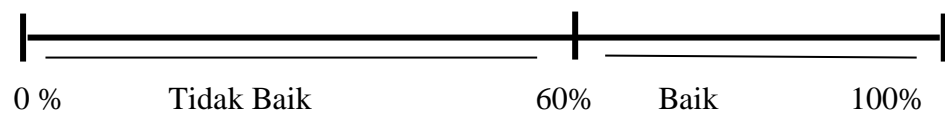
Interval kelas :

$$I = \frac{R}{K}$$

$$= \frac{100\% - 20\%}{2} = \frac{80\%}{2}$$

$$= 40\%$$

$$= 100\% - 40\% = 60\%$$



3.4 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

Penderita tuberculosis paru tidak puas terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas batua

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Penderita tuberculosis paru puas terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas batua

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Obyek Penelitian

Penelitian ini untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan penderita tuberculosis paru terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batua dilihat dari aspek kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), bukti fisik atau bukti langsung (tangible).

4.2 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah Observasional Analitik dengan rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan secara simultan pada suatu saat (sekaliwaktu). Rancangan penelitian ini juga biasa disebut rancangan potong silang atau lintas bagian.

Studi *cross sectional* disebut sebagai studi prevalensi atau survey, merupakan studi sederhana yang sering dilakukan. Dimana dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat kepuasan penderita tuberculosis paru terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batua Tahun 2015.

4.3 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Batua Kota Makassar

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai pada bulan Desember 2015 sampai Januari 2016

4.4 Populasi Dan Sampel

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua penderita tuberculosis paru yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Batua Tahun 2015.

4.4.2 Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi :

- Penderita tuberculosis paru yang mendapat pelayanan di puskesmas batua tahun 2015
- Bersedia di wawancarai

b. Kriteria Eksklusi :

- Penderita tuberculosis paru yang tidak lagi mendapat pelayanan di puskesmas batua

- Tidak bersedia di wawancarai

4.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan instrumen penelitian yaitu berupa kuesioner penelitian yang berisi daftar pertanyaan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan melalui pemeriksaan dokumen dan arsip yang berhubungan dengan penelitian.

4.7 Pengolahan Dan Penyajian Data

4.7.1 Pengolahan Data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan aplikasi computer SPSS (Statistical Product and Service Solutions) for windows versi 21 melalui prosedur sebagai berikut :

a. Editing

Editing bertujuan untuk meneliti kembali jawaban menjadi lengkap. *Editing* dilakukan dilapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. *Editing* dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

b. Coding

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

c. Entry (Penginputan Data)

Pada tahap ini dilakukan pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan kedalam program computer untuk proses analisis.

d. Cleaning (Pembersihan Data)

Pada tahap ini dilakukan pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data dianalisa. Proses *cleaning* diawali dengan menghilangkan data yang tidak lengkap.

4.7.2 Penyajian Data

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel, distribusi frekuensi disertai interpretasi.

4.8 Teknik Analisis Data

Dilakukan melalui uji hipotesis dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program computer. Setelah data terkumpul selanjutnya diproses untuk menganalisa dengan uji statistik.

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing – masing variable baik variable bebas, variable terikat dan karakteristik responden.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat hubungan tiap – tiap variable dependen dan independen dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu:

1. Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.
2. Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.

4.9 Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian, maka peneliti akan meminta izin kepada institusi terkait.
2. Sebelum memberikan persetujuan tertulis, penulis akan memberikan penjelasan secara lisan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
3. Setiap subjek akan dijamin kerahasiaan atas informasi yang diberikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas yang digunakan sebagai lokasi penelitian adalah Puskesmas Batua terletak sekitar 10 km sebelah kanan Kota Makassar, tepatnya di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala yang dapat dicapai dengan kendaraan umum. Wilayah kerja Puskesmas meliputi dua kecamatan dan empat kelurahan dengan luas wilayah kerja 117,01km².

Wilayah kerja Puskesmas Batua yang meliputi Kecamatan Manggala dan Kecamatan Panakkukang. Kecamatan Manggala meliputi Kelurahan Batua dan Kelurahan Borong sedangkan Kecamatan Panakkukang meliputi Kelurahan Paropo dan Tello Baru, dengan jumlah RW dan RT sebagai berikut :

- Kel. Batua terdapat 11 RW dan 53 RT
- Kel. Borong terdapat 11 RW dan 58 RT
- Kel. Paropo terdapat 10 RW dan 49 RT
- Kel. Tello Baru terdapat 11 RW dan 48 RT

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Batua adalah :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Panaikang
- Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Antang
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Tamalate
- Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Pandang dan Kelurahan Karang Puang

Visi Puskesmas Batua **“Menjadi Puskesmas dengan pelayanan terbaik di Makassar”**

Misi Puskesmas Batua

1. **Meningkatkan sarana dan prasarana**
2. **Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan secara berkelanjutan**
3. **Mengembangkan jenis pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan**
4. **Meningkatkan system informasi dan manajemen puskesmas**
5. **Mengembangkan kemitraan**
6. **Meningkatkan kemandirian masyarakat**

Nilai-nilai Organisasi

SEGAR

Senyum, merupakan modal dalam memberi pelayanan

Efektif, dengan pelayanan tepat guna, berdaya guna, berhasil

Gerakan, adalah upaya cepat tindak dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat

Amal, merupakan bentuk kerelaan hati petugas dalam memberi pelayanan

Ramah, adalah sikap yang tertanam dalam jiwa petugas kesehatan

5.2 Deskripsi Sampel Penelitian

Penelitian dan pendataan diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner penelitian yang dibagikan kepada penderita Tuberculosis Paru yang berada di Puskesmas Batua pada saat penelitian berlangsung, selain itu dengan cara mendatangi rumah penderita.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Batua penderita Tuberculosis Paru pada Tahun 2015 yaitu 80 Orang. Sesuai dengan teknik pengambilan sampel yang dipakai yaitu Total Sampling maka semua penderita tersebut menjadi sampel penelitian.

5.3 Karakteristik Pasien

5.3.1 Jenis Kelamin

Hasil analisis jenis kelamin pada penelitian ini menggambarkan distribusi pasien berdasarkan data demografi. Hasil data jenis kelamin didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

| | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 50 | 62,5 |
| Perempuan | 30 | 37,5 |

Sumber : Data Sekunder Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki (62.5%) dan sebagian kecil pasien berjenis kelamin perempuan (37.5%).

5.3.2 Umur

Hasil analisis umur pada penelitian ini menggambarkan distribusi pasien berdasarkan data demografi. Hasil data umur didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| < 20 tahun | 16 | 20 |
| 21-30 tahun | 27 | 33,8 |

| | | |
|-------------|----|------|
| 31-40 tahun | 11 | 13,8 |
| 41-50 tahun | 8 | 10 |
| > 50 tahun | 18 | 22,5 |
| Total | 80 | 100 |

Sumber : Data Sekunder Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang terbanyak berasal dari kelompok umur 21-30 tahun, yaitu terdapat 27 orang pasien (33.8%). Selain itu, tabel 5.2 juga memperlihatkan bahwa kelompok umur pasien termuda yaitu umur < 20 tahun terdapat 16 orang pasien (20%), dan kelompok umur pasien tertua yaitu umur > 50 tahun terdapat 18 orang pasien (22.5%).

5.3.3 Pendidikan

Hasil analisis pendidikan pada penelitian ini menggambarkan distribusi pasien berdasarkan data demografi. Hasil data pendidikan didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan

| | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| SD/Sederajat | 9 | 11,3 |
| SLTP/Sederajat | 11 | 13,8 |
| SLTA/Sederajat | 17 | 21,3 |
| Diploma (D1-D3) | 19 | 23,8 |

| | | |
|---------|----|-----|
| Sarjana | 24 | 30 |
| Total | 80 | 100 |

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan pasien yang terbanyak yaitu Sarjana terdapat 24 orang pasien (30%), kemudian diikuti dengan pendidikan Diploma (D1-D3) terdapat 19 orang pasien (23,8%).

5.3.4 Pekerjaan

Hasil analisis pekerjaan pada penelitian ini menggambarkan distribusi pasien berdasarkan data demografi.

Hasil data pekerjaan didapatkan sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan

| | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| PNS | 13 | 16,3 |
| Pegawai Swasta | 15 | 18,8 |
| Wiraswasta | 14 | 17,5 |
| Pelajar | 19 | 23,8 |
| Lainnya | 19 | 23,8 |
| Total | 80 | 100 |

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan pasien yang terbanyak yaitu pelajar terdapat 19 orang pasien (23,8%) dan lainnya terdapat 19 orang pasien (23,8%). Sedangkan kelompok pekerjaan yang paling sedikit yaitu PNS terdapat 13 orang pasien (16,3%).

5.4 Analisis kepuasan pasien berdasarkan 5 dimensi pelayanan kesehatan

5.4.1 Aspek Reliability

| Tingkat Kepuasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Puas | 62 | 77,5 |
| Tidak Puas | 18 | 22,5 |

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek reliabilitas (kehandalan) dapat di lihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%).

5.4.2 Aspek Daya Tanggap

| Tingkat Kepuasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Puas | 59 | 73,8 |
| Tidak Puas | 21 | 26,3 |

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek daya tanggap dapat di lihat bahwa ada 59 responden yang memberikan penilaian puas (73,8%) dan 21 responden memberikan penilaian tidak puas (26,3%).

5.4.3 Aspek Jaminan

| Tingkat Kepuasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Puas | 61 | 76,3 |
| Tidak Puas | 19 | 23,8 |

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek jaminan dapat di lihat bahwa ada 61 responden yang memberikan penilaian puas (76,3%) dan 19 responden memberikan penilaian tidak puas (23,8%).

5.4.4 Aspek Empati

| Tingkat Kepuasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Puas | 60 | 75 |
| Tidak Puas | 20 | 25 |

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek empati dapat di lihat bahwa ada 60 responden yang memberikan penilaian puas (75%) dan 20 responden

memberikan penilaian tidak puas (25%).

5.4.5 Aspek Bukti Fisik

| Tingkat Kepuasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Puas | 62 | 77,5 |
| Tidak Puas | 18 | 22,5 |

Sumber : Data Primer Pasien Tuberculosis Paru di Puskesmas Batua, 2015

Pada kolom kepuasan berdasarkan aspek bukti fisik dapat di lihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%).

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (62.5%) dan sebagian kecil pasien berjenis kelamin perempuan (37.5%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Oroh, E. Merryani (2014) bahwa yang paling banyak puas dengan pelayanan keperawatan adalah responden laki-laki (87,2%).¹⁴

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang terbanyak berasal dari kelompok umur 21-30 tahun, yaitu terdapat 27 orang pasien (33.8%). Selain itu, tabel 5.2 juga memperlihatkan bahwa kelompok umur pasien termuda yaitu umur < 20 tahun terdapat 16 orang pasien (20%), dan kelompok umur pasien tertua yaitu umur > 50 tahun terdapat 18 orang pasien (22.5%).

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa pendidikan pasien yang terbanyak yaitu Sarjana terdapat 24 orang pasien (30%), kemudian diikuti dengan pendidikan Diploma (D1-D3) terdapat 19 orang pasien (23,8%).

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan pasien yang terbanyak yaitu pelajar terdapat 19 orang pasien (23,8%) dan lainnya terdapat 19 orang pasien (23,8%). Sedangkan kelompok pekerjaan yang paling sedikit yaitu

PNS terdapat 13 orang pasien (16,3%).

Pembahasan mengenai 5 dimensi pelayanan kesehatan berdasarkan hasil analisis software statistik pada penelitian ini yaitu :

Kepuasan pasien berdasarkan aspek reliabilitas (kehandalan) dapat di lihat bahwa ada 62 responden yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa kemampuan petugas kesehatan di puskesmas batua dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang Puskesmas memberikan pelayanan yang akurat, memberikan pelayanan sesuai prosedur yang ada, ramah saat melakukan pengobatan dan memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal.

Kepuasan pasien berdasarkan aspek daya tanggap dapat di lihat bahwa ada 59 responden yang memberikan penilaian puas (73,8%) dan 21 responden memberikan penilaian tidak puas (26,3%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa sikap dari petugas kesehatan di puskesmas batua yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pasien. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang petugas kesehatan cepat dalam merespon keinginan pasien, selalu sigap dalam menangani

setiap keluhan pasien, dan memberikan tanggapan terhadap sarana yang diberikan kepada pasien.

Kepuasan pasien berdasarkan aspek jaminan dapat di lihat bahwa ada 61 responden yang memberikan penilaian puas (76,3%) dan 19 responden memberikan penilaian tidak puas (23,8%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa petugas kesehatan di puskesmas batua memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat bebas dari keragu-raguan. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang pasien merasa aman dan nyaman saat melakukan pengobatan di puskesmas, kesopanan karyawan dalam memberikan pelayanan, dan petugas medis dan non medis terlatih dalam melakukan pengobatan.

Kepuasan pasien berdasarkan aspek empati dapat di lihat bahwa ada 60 responden yang memberikan penilaian puas (75%) dan 20 responden memberikan penilaian tidak puas (25%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa petugas kesehatan di puskesmas batua mudah dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang petugas kesehatan memberikan pelayanan tanpa memandang status pasien dan memberi perhatian terhadap pengobatan maupun keluhan pasien.

Kepuasan berdasarkan aspek bukti fisik dapat di lihat bahwa ada 62 responden

yang memberikan penilaian puas (77,5%) dan 18 responden memberikan penilaian tidak puas (22,5%). Dimana pada aspek tersebut yang dinilai berupa ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas batua termasuk alat yang siap pakai serta penampilan yang menyenangkan bagi petugas kesehatan. Yang dalam kuesioner menanyakan tentang gedung puskesmas dalam kondisi baik atau masih layak, kecanggihan peralatan mendukung dalam melakukan pemeriksaan, ruang tunggu yang disediakan nyaman, dan kerapian petugas puskesmas sudah memenuhi syarat.

Penelitian Endarwita (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan nasabah tabungan BRI Cabang Simpang Empat dengan nilai signifikansi 0,000.¹⁵ Selain itu menurut penelitian Oroh, E. Merryani (2014) bahwa terdapat 73 pasien (73,0%) yang merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang ada.¹⁴

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan hasil pelayanan yang diterima dengan harapannya (Pohan, 2007). Pada penelitian ini, kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dilihat dari kehandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik.¹⁶

BAB VII

TINJAUAN ISLAM

7.1 Tinjauan Islam Mengenai Reliability (Kehandalan)

Dimensi *reliability* (kehandalan) yang berkenaan dengan kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya dan akurat. Pelayanan akan dapat dikatakan reliabel apabila dalam perjanjian yang telah diungkapkan dicapai secara akurat. Ketepatan dan keakuratan inilah yang akan menumbuhkan kepercayaan konsumen terhadap lembaga penyedia layanan jasa. Dalam konteks ini, Allah juga menghendaki setiap umatNya untuk menepati janji yang telah dibuat dan dinyatakan sebagaimana yang dinyatakan dalam Al-Qur'an surat An-Nahl ayat 91:

وَأَوْفُوا بِعَهْدِ اللَّهِ إِذَا عَاهَدْتُمْ وَلَا تَنْقُضُوا الْأَيْمَانَ بَعْدَ
تَوْكِيدِهَا وَقَدْ جَعَلْتُمُ اللَّهَ عَلَيْكُمْ كَفِيلًا إِنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا
تَفْعَلُونَ ﴿٩١﴾

“Dan tepatilah perjanjian dengan Allah apabila kamu berjanji dan janganlah kamu membatalkan sumpah-sumpah (mu) itu sesudah meneguhkannya, sedang

*kamu telah menjadikan Allah sebagai saksi (terhadap sumpah sumpah itu),
sesungguhnya Allah mengetahui apa yang kamu perbuat”.*

7.2 Tinjauan Islam Mengenai Daya Tanggap

Dimensi *responsiveness* (daya tanggap) berkenaan dengan kesediaan atau kemauan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada konsumen. Kecepatan dan ketepatan pelayanan berkenaan dengan profesionalitas. Dalam arti seorang pegawai yang profesional dirinya akan dapat memberikan pelayanan secara tepat dan cepat.

Profesionalitas ini yang ditunjukkan melalui kemampuannya dalam memberikan pelayanan kepada konsumen. Dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, seorang dikatakan profesional apabila dirinya bekerja sesuai dengan keahlian atau kemampuannya. Pekerjaan akan dapat dilakukan dan diselesaikan dengan baik secara cepat dan tepat apabila dilakukan oleh orang yang memiliki kemampuan sesuai dengan bidang pekerjaannya.

Kepercayaan yang diberikan konsumen merupakan suatu amanat. Apabila

amanat tersebut disia-siakan akan berdampak pada ketidakberhasilan dan kehancuran lembaga dalam memberikan pelayanan kepada konsumen. Untuk itu kepercayaan konsumen sebagai suatu amanat hendaknya tidak disia-siakan dengan memberikan pelayanan secara profesional melalui pegawai yang bekerja sesuai dengan bidangnya dan mengerjakan pekerjaannya secara cepat dan tepat.

Sebagaimana yang dinyatakan dalam hadis Rasulullah SAW diriwayatkan oleh Bukhari, yaitu:

“apabila amanat disia-siakan, maka tunggulah kehancurannya, berkata seseorang: bagaimana caranya menyia-nyiakan amanat ya Rasulullah? Berkata Nabi: apabila diserahkan sesuatu pekerjaan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya”.

7.3 Tinjauan Islam Mengenai Assurance (Jaminan)

Dimensi *assurance* (jaminan) berkenaan dengan pengetahuan atau wawasan, kesopanan, santun, kepercayaan diri dari pemberi layanan, serta respek terhadap konsumen. Apabila pemberi layanan menunjukkan sikap respek, sopan santun dan kelemahlembutan maka akan meningkatkan persepsi positif dan nilai

bagi konsumen terhadap lembaga penyedia jasa.

Assurance ini akan meningkatkan kepercayaan, rasa aman, bebas dari resiko atau bahaya, sehingga membuat konsumen merasakan kepuasan dan akan loyal terhadap lembaga penyedia layanan. Baik buruknya layanan yang diberikan akan menentukan keberhasilan lembaga atau perusahaan pemberi jasa layanan. Dengan pemberian pelayanan yang menunjukkan kesopanan dan kelembahlembutan akan menjadi jaminan rasa aman bagi konsumen dan yang berdampak pada kesuksesan lembaga penyedia layanan jasa.

Berkenaan dengan hal ini, Al Qur'an Surat Ali Imran ayat 159 menyatakan bahwa:

فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَئِن لَّمْ يَكُنِ اللَّهُ غَفُورًا رَّحِيمًا
مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ
فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴿١٥٩﴾

“Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap

mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu, maafkanlah mereka; mohonkanlah mapun bagi mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakal kepada-Nya”.

7.4 Tinjauan Islam Mengenai Empati

Dimensi *empathy* (empati) berkenaan dengan kemauan pegawai untuk peduli dan memberi perhatian secara individu kepada konsumen. Kemauan ini yang ditunjukkan melalui hubungan, komunikasi, memahami dan perhatian terhadap kebutuhan serta keluhan konsumen. Perwujudan dari sikap empati ini akan membuat konsumen merasa kebutuhannya terpuaskan karena dirinya dilayani dengan baik. Sikap empati pegawai ini ditunjukkan melalui pemberian layanan informasi dan keluhan konsumen, melayani transaksi konsumen dengan senang hati, membantu konsumen ketika dirinya mengalami kesulitan dalam bertransaksi atau hal lainnya berkenaan dengan pelayan lembaga. Kediaan memberikan perhatian dan membantu akan meningkatkan persepsi dan sikap

positif konsumen terhadap layanan lembaga.

Hal ini yang akan mendatangkan kesukaan, kepuasan dan meningkatkan loyalitas konsumen. Berkenaan dengan empati, dalam Rasulullah saw yang diriwayatkan oleh Bukhori Muslim, menyatakan:

“Abu Musa al-Asy’ary ra. Berkata: bersabda Nabi saw, “seorang muslim yang menjadi bendahara (kasir) yang amanat, yang melaksanakan apa-apa yang diperintahkan kepadanya dengan sempurna dan suka hati, memberikannya kepada siapa yang diperintahkan memberikannya, maka bendahara itu termasuk salah seorang yang mendapat pahala bersedekah”.

7.5 Tinjauan Islam Mengenai Tangible (Bukti Fisik)

Dimensi *tangibles* (bukti fisik) dapat berupa fasilitas fisik seperti gedung, ruangan yang nyaman, dan sarana prasarana lainnya. Dalam konsep Islam pelayanan yang berkenaan dengan tampilan fisik hendaknya tidak menunjukkan kemewahan. Fasilitas yang membuat konsumen merasa nyaman memang penting, namun bukanlah fasilitas yang menonjolkan kemewahan.

Pernyataan ini sebagaimana yang dinyatakan dalam Al Qur'an surat At-

Takaatsur ayat 1-5, yaitu:

أَلْهَنَكُمُ التَّكَاثُرُ ﴿١﴾ حَتَّىٰ زُرْتُمُ الْمَقَابِرَ ﴿٢﴾ كَلَّا سَوْفَ
تَعْلَمُونَ ﴿٣﴾ ثُمَّ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ ﴿٤﴾ كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ عِلْمَ
الْيَقِينِ ﴿٥﴾

“Bermegah-megahan telah melalaikan kamu, sampai kamu masuk kedalam kubur.

*Janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui (akibat perbuatanmu itu) dan
janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui. Janganlah begitu, jika kamu
mengetahui dengan pengetahuan yang yakin”.*

BAB VIII

PENUTUP

8.1 Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan berdasarkan 5 dimensi terhadap kepuasan pasien Tuberculosis Paru dengan nilai signifikansi 0,000.
2. Persentase kepuasan pasien Tuberculosis Paru dari aspek reliability yaitu 77,5%, daya tanggap 73,8%, jaminan 76,3%, empati 75%, dan bukti fisik 77,5%.
3. Konsep Islam mengajarkan bahwa dalam memberikan layanan dari usaha yang dijalankan baik itu berupa barang atau jasa jangan memberikan yang buruk atau tidak berkualitas, melainkan yang berkualitas kepada orang lain. Hal ini tampak dalam Al-Quran surat Al-Baqarah ayat 267
“Hai orang-orang yang beriman, nafkahkanlah (dijalan Allah) sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang kami keluarkan dari bumi untuk kamu dan janganlah kamu memilih yang buruk-buruk lalu kamu nafkahkan darinya padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata terhadapnya. Dan ketahuilah bahwa Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji”.

8.2 Saran

1. Petugas kesehatan di puskesmas harus lebih memperhatikan pelayanan terhadap penderita Tuberculosis Paru walaupun sebagian besar sudah puas atas pelayanan tetapi masih ada sebagian kecil yang kurang puas.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan terhadap penderita Tuberculosis Paru dari berbagai aspek.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muninjaya, A. A. Gde, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : EGC
2. Trihono, 2005, *Manajemen Puskesmas*, Jakarta :CV. AGUNG SETO
3. Rab, Tabrani , 2010 , *Ilmu Penyakit Paru* , Jakarta : TIM
4. Restu SH, Dwi , Ida Leida M. Thaha, Andi Zulkifli Abdullah. *Asosiasi Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Konversi Pada Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar. Repository Unhas. 2014.*
5. Zubaidah, Tien, Ratna Setyaningrum, Frieda Noor Ani. *Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Angka Kesembuhan TB di Kabupaten Banjar Tahun 2013. Jurnal Buski. 2013.*
6. _____ , 2013, *Profil Kesehatan Kota Masyarakat*, Makassar : Dinas Kesehatan
7. Supriyanti, Erna, Moh Mukeri Warso, Maria M Minarsih. *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Masyarakat. Journal Of Management. 2015*
8. Pohan, Imbalo S. , 2006, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Jakarta : EGC
9. Pratama, L.. *Pengaruh Semangat Kerja Pegawai Terhadap Efektivitas Pelayanan. GOVERNANCE. 2012*
10. Insana, Sari. 2012. *Studi tentang mutu pelayanan kesehatan menurut persepsi masyarakat di puskesmas alosika kabupaten konawe tahun 2012.*

Skripsi Sarjana Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea. Makassar.

11. Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Penerbit Erlangga
12. Kalsum, Ummi, Ida Lekia M. Thaha, Rismayanti. *Analisis Faktor Sosial dan Keteraturan Berobat Terhadap Perubahan Konversi Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Umum Labuang Baji dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar. Repository Unhas .*
13. Price, Sylvia.a ,Lorraine M. Wilson . 2005. *PATOFISIOLOGI Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.
14. Oroh, E. Merryani, Sefti Rompas, Linnie Pondaag. 2014. *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG INTERNA RSUD NOONGAN*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
15. Endarwita. 2013. Pengaruh Kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Nasabah Tabungan Bank BRI Cabang Simpang Empat. *e-journal*. Apresiasi Ekonomi [serial online] <http://stie-yappas.ac.id/ejurnalapresiasiekonomi/135.pdf> [20 September 2014]
16. Gaghana, V.F, Iyone E. T. Siagian, Hendry M. F. Palandeng, Tyrsa Monintja. 2014. *Tingkat Kepuasan Pasien Universal Coverage Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tuminting Manado*.

LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT

Sehubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa atas nama

Vivin Andryaningsih, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Kode responden :

Nama / Inisial :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan dari peneliti serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dengan ini saya menyatakan: “BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA” untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “**Tingkat Kepuasan Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2015**”.

Makassar, Januari 2016

Yang Membuat Pernyataan,

Coret salah satu (bersedia / tidak bersedia)

LAMPIRAN 2

KUESIONER

TINGKAT KEPUASAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA KOTA

MAKASSAR TAHUN 2015

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :

2. Jenis Kelamin : Laki – Laki / Perempuan

3. Usia

a. <20 tahun d. 41 s/d 50 tahun

b. 21 s/d 30 tahun e. > 50 tahun

c. 31 s/d 40 tahun

4. Pendidikan Terakhir :

a. SD / sederajat d. Diploma (D1-D3)

b. SLTP / sederajat e. Sarjana (S1)

c. SLTA / sederajat

5. Pekerjaan :

- a. Pegawai Negeri
- b. Pegawai Swasta
- c. Wiraswasta
- d. Pelajar
- e. Lainnya

DAFTAR PERTANYAAN

Petunjuk Pengisian :

Isilah jawaban Bapak / Ibu / Sdr / I atas pertanyaan yang ada dengan cara memberikan tanda "√" pada kolom yang telah tersedia sesuai keadaan yang anda alami.

Keterangan Pengisian :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

RR : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| A | Bukti Langsung (X1) | SS | S | RR | TS | STS |
|---|---|----|---|----|----|-----|
| 1 | Puskesmas Batua Gedung dalam kondisi yang baik atau masih layak | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 2 | Kecanggihan peralatan yang dipakai Puskesmas sangat mendukung dalam melakukan pemeriksaan | | | | | |
| 3 | Nyaman dan memadai ruang tunggu yang disediakan oleh Puskesmas | | | | | |
| 4 | Kerapian petugas Puskesmas sudah memenuhi syarat | | | | | |
| 5 | Penampilan dan kondisi setiap ruangan Puskesmas sudah layak dan nyaman | | | | | |
| 6 | Kebersihan setiap ruangan di Puskesmas terjaga kebersihannya | | | | | |

| B | Kehandalan (X2) | SS | S | RR | TS | STS |
|----------|--|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| 1 | Puskesmas memberikan pelayanan yang akurat kepada pasien | | | | | |
| 2 | Puskesmas dalam menangani keluhan pasien para tenaga medis profesional | | | | | |
| 3 | Petugas medis dan non medis Puskesmas selalu memberikan pelayanan dengan tepat dan benar sesuai dengan prosedur yang ada | | | | | |
| 4 | Petugas puskesmas baik non medis dan medis melayani dengan ramah saat melakukan | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| | pengobatan | | | | | |
| 5 | Petugas medis dan non medis Puskesmas dalam memberikan pelayanan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan | | | | | |

| C | Jaminan (X3) | SS | S | RR | TS | STS |
|----------|---|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| 1 | Pasien merasa aman dan nyaman saat melakukan pengobatan di Puskesmas | | | | | |
| 2 | Kesopanan karyawan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien | | | | | |
| 3 | Petugas medis dan non medis Puskesmas berpengalaman dan terlatih dalam melakukan pengobatan | | | | | |
| 4 | Petugas Puskesmas mampu mengatasi keluhan pasien | | | | | |

| D | Daya Tanggap (X4) | SS | S | RR | TS | STS |
|----------|---|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| 1 | Petugas non medis dan medis Puskesmas selalu cepat dan merespon keinginan pasien | | | | | |
| 2 | Petugas non medis dan medis Puskesmas selalu sigap dalam menangani setiap keluhan | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| | pasien | | | | | |
| 3 | Pihak Puskesmas selalu memberikan tanggapan terhadap sarana yang telah diberikan kepada para pasien | | | | | |

| E | Perhatian / Empati (X5) | SS | S | RR | TS | STS |
|----------|--|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| 1 | Petugas non medis dan medis Puskesmas memberikan pelayanan tanpa memandang status pasien | | | | | |
| 2 | Petugas non medis dan medis Puskesmas memberi perhatian kepada pasien dalam pengobatan maupun pelayanannya | | | | | |
| 3 | Pihak Puskesmas selalu memberikan perhatian terhadap keluhan pasien | | | | | |

| F | Kepuasan Konsumen (Y) | SS | S | RR | TS | STS |
|----------|---|-----------|----------|-----------|-----------|------------|
| 1 | Pelayanan medis Puskesmas memenuhi harapan pasien | | | | | |
| 2 | Fasilitas Puskesmas sudah tersedia sesuai dengan kebutuhan pasien | | | | | |
| 3 | Lokasi Puskesmas dapat terjangkau atau | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| | tidak jauh dari rumah dan mudah mendapatkan transportasi | | | | | |
| 4 | Pelayanan, fasilitas dan lokasi yang anda dapatkan mempercepat kesembuhan anda | | | | | |

LAMPIRAN 3

jeniskelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 1 | 50 | 62,5 | 62,5 | 62,5 |
| Valid 2 | 30 | 37,5 | 37,5 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

usia

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| < 20 tahun | 16 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| 21-30 tahun | 27 | 33,8 | 33,8 | 53,8 |
| Valid 31-40 tahun | 11 | 13,8 | 13,8 | 67,5 |
| 41-50 tahun | 8 | 10,0 | 10,0 | 77,5 |
| > 50 tahun | 18 | 22,5 | 22,5 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

pendidikan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| 1 | 9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| 2 | 11 | 13,8 | 13,8 | 25,0 |
| Valid 3 | 17 | 21,3 | 21,3 | 46,3 |
| 4 | 19 | 23,8 | 23,8 | 70,0 |
| 5 | 24 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

pekerjaan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 13 | 16,3 | 16,3 | 16,3 |
| 2 | 15 | 18,8 | 18,8 | 35,0 |
| 3 | 14 | 17,5 | 17,5 | 52,5 |
| 4 | 19 | 23,8 | 23,8 | 76,3 |
| 5 | 19 | 23,8 | 23,8 | 100,0 |
| Total | 80 | 100,0 | 100,0 | |

tingkatkepuasan * reliabilitas

Crosstab

Count

| | | reliabilitas | | Total |
|-----------------|---|--------------|----|-------|
| | | 1 | 2 | |
| tingkatkepuasan | 1 | 60 | 0 | 60 |
| | 2 | 2 | 18 | 20 |
| Total | | 62 | 18 | 80 |

tingkatkepuasan * dayatanggap

Crosstab

Count

| | | dayatanggap | | Total |
|-----------------|---|-------------|----|-------|
| | | 1 | 2 | |
| tingkatkepuasan | 1 | 59 | 1 | 60 |
| | 2 | 0 | 20 | 20 |
| Total | | 59 | 21 | 80 |

tingkatkepuasan * jaminan

Crosstab

Count

| | | jaminan | | Total |
|-----------------|---|---------|----|-------|
| | | 1 | 2 | |
| tingkatkepuasan | 1 | 60 | 0 | 60 |
| | 2 | 1 | 19 | 20 |
| Total | | 61 | 19 | 80 |

tingkatkepuasan * empati

Crosstab

Count

| | | empati | | Total |
|-----------------|---|--------|----|-------|
| | | 1 | 2 | |
| tingkatkepuasan | 1 | 60 | 0 | 60 |
| | 2 | 0 | 20 | 20 |
| Total | | 60 | 20 | 80 |

tingkatkepuasan * buktifisik

Crosstab

Count

| | | buktifisik | | Total |
|-----------------|---|------------|----|-------|
| | | 1 | 2 | |
| tingkatkepuasan | 1 | 60 | 0 | 60 |
| | 2 | 2 | 18 | 20 |
| Total | | 62 | 18 | 80 |



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu
Jl. Bougainville No. 5 Telp. (0411) 441077 Faks. (0411) 448936
MAKASSAR 90222

Makassar, 31 Desember 2015

Nomor : 16667 /P2T-BKPM/19.36P/VII/12/2015
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Walikota Makassar
di-
Makassar

Bertasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 613/05/C.4-VI/XII/37/2015 tanggal 21 Desember 2015 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini :

Nama : Vivin Andryeningsih
Nomor Pokok : 10542 0441 12
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Siti A'lauddin No. 259 Makassar

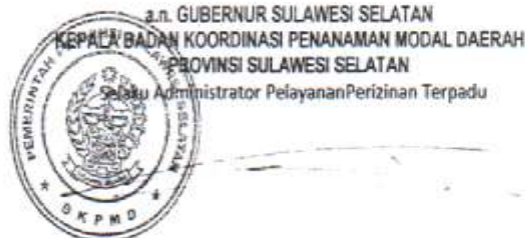
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

"TINGKAT KEPUASAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR TAHUN 2015"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 04 s/d 20 Januari 2016

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.



A. M. YAMIN, SE., M.S
Pangkat : Pembina Utama Madya
NIP : 19610513 199002 1 002

TEMBUSAN - Kepada Yth:

1. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar.
2. Perihal



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 05 Januari 2016

Kepada

Nomor : 070/07-III/BKBP/2016
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -
MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 16662/P2T-BKPM/19.36P/VI/12/2015, Tanggal 31 Desember 2015, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : Vivin Andryaningsih
NIM / Jurusan : 10542044112/ Pend. Dokter
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Sit. Alauddin No. 259 Makassar
Judul : **"TINGKAT KEPUASAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR TAHUN 2015"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 04 s/d 20 Januari 2016.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
Ub. KABID. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA


Drs. AKHMAD NAMSU, MM.
Pangkat : Penata
NIP. : 196705242006041004

Revisi :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;
3. Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN



Jl. Teduh Bersinar No. 1 Telp. (0411) 881549 Fax (0411) 887710 Makassar 90221
email: dinkes@makassar.go.id home page: dinkes.kotamakassar.net

Nomor : 440/ 020 /PSDK/XII/2016
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada yth,
Ka. Puskesmas Batua
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No. 070/07-II/BKBP/II/2016, Tanggal 05 Januari 2016, perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : VIVIN ANDRYANINGSI
NIP : 10542044112 / PEND. DOKTER
Instansi : MAHASISWA
Judul : "TINGKAT KEPUASAN PENDERITATUBERKULOSIS PARU TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR TAHUN 2015"

Akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja saudara dalam rangka "Penyusunan Skripsi" sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 04 s/d 30 Januari 2016. Oleh karena itu, mohon kiranya dapat diberikan bantuan seperlunya.

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 07 Januari 2016

Kepala Dinas Kesehatan



Dr. Hj. A. Najiyah T. Azikin M.Kes
Pang. P. G. Pembina Utama Muda
NIP. 19601014 198902 001

Tembusan:
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

RIWAYAT HIDUP PENULIS



1. Nama : Vivin Andryaningsih
2. NIM : 10542044112
3. Alamat : Jl. Tun Abdul Razak, Kab. Gowa Sulawesi Selatan
4. Tempat / Tanggal Lahir : Kendari, 19 Oktober 1993
5. Agama : Islam
6. Jenis kelamin : Perempuan
7. Kebangsaan : Indonesia
8. Pendidikan formal :
 - TK Pembina Unaaha Kab. Konawe Sulawesi Tenggara (1998-2000)
 - SDN 3 Unaaha Kab. Konawe Sulawesi Tenggara (2000-2006)
 - SMPN 2 Unaaha Kab. Konawe Sulawesi Tenggara (2006-2009)
 - SMAN 1 Unaaha Kab. Konawe Sulawesi Tenggara (2009-2012)