

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB TERHADAP  
KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN DI PKM KASSI-KASSI  
MAKASSAR**



**ANDI ASWINY PUTRI BASO  
10542 0262 11**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
2015**

**Amanda Dyna Faradillah (10542026011)**

**Sri Asriani**

***“THE RELATION BETWEEN PATIENT’S KNOWLEDGE ABOUT HYPERTENSION  
WITH THE ADHERENCE TO DIETARY HYPERTENSION IN POLYCLINIC  
INTERNA SYEKH YUSUF REGIONAL PUBLIC HOSPITAL”***

**ABSTRACT**

**Background:** Hypertension, or known as raised blood pressure, is a systolic blood pressure (SBP) of 140 mm Hg or more, or a diastolic blood pressure (DBP) of 90 mm Hg or more, or taking antihypertensive medication. Hypertension is a global public health issue and it contributes to the burden of heart disease, stroke and kidney failure and premature mortality and disability. Many guidelines exist for the management of hypertension. Most groups, including the JNC and the American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) recommend lifestyle modification which is dietary hypertension as the first step in managing hypertension.

**Objective:** Determine the relationship between patient’s knowledge about hypertension with the adherence to dietary hypertension in Polyclinic Interna Syekh Yusuf Regional Public Hospital

**Method:** This study used a cross-sectional design with a number of research subjects were 64 respondents. A questionnaire is needed to fulfill all of the variables needed.

**Result:** The majority of respondents are in between 41-60 years old (50%), Senior High School graduated (34,4%), have a good level of knowledge (82,8%) and have a good level of compliance (76,6%).

**Conclusion:** Using a chi square test obtained  $p=0,266 > (\alpha=0,05)$  which means there is no significant relationship between patient’s knowledge about hypertension with the

adherence to dietary hypertension in Polyclinic Interna Syekh Yusuf Regional Public Hospital.

Keyword : Hypertension, knowledge, obedient, dietary hypertension

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, Maret 2015

Amanda Dyna Faradillah (10542026011)

dr. Sri Asriani, Sp.Rad

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TENTANG HIPERTENSI  
DENGAN KEPATUHAN DALAM MENJALANKAN DIET HIPERTENSI DI  
POLIKLINIK INTERNA RSUD SYEKH YUSUF”

ABSTRAK

**Latar Belakang :** Hipertensi, atau dikenal sebagai peningkatan tekanan darah, adalah saat tekanan darah sistolik (TDS)  $\geq$  140 mm Hg, atau tekanan darah diastol (TDD)  $\geq$  90 mm Hg, atau sedang mengonsumsi obat antihipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang umum dan berkontribusi terhadap terjadinya penyakit jantung, stroke dan gagal jantung dan kecacatan dan mortalitas prematur. Banyak pedoman untuk manajemen dari hipertensi. Kebanyakan grup, termasuk JNC dan American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) merekomendasikan modifikasi gaya hidup dimana diet hipertensi sebagai langkah awal dalam mengatasi hipertensi.

**Tujuan:** Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di Poliklinik Interna RSUD Syekh Yusuf

**Metode :** Penelitian ini menggunakan design cross-sectional dengan jumlah responden sebanyak 64 responden. Kuesioner dibutuhkan untuk memenuhi variabel-variabel yang dibutuhkan.

**Hasil** : Mayoritas dari responden berusia antara 41-60 tahun (50%), memiliki tingkat pendidikan akhir SMA/ sederajat (34,4%), memiliki tingkat pengetahuan yang baik (82,8%), dan memiliki tingkat kepatuhan yang baik (76,6%).

**Kesimpulan** : Dengan menggunakan uji chi square didapatkan hasil  $\rho=0,266 > (\alpha=0,05)$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan tingkat kepatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di Poliklinik Interna di RSUD Syekh Yusuf

Kata kunci : Hipertensi, pengetahuan, kepatuhan, diet hipertensi

**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB DI PKM KASSI-KASSI MAKASSAR”** telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Jumat/13 Maret 2015  
Waktu : 09.00 – 17.00 WITA  
Tempat : Ruang Seminar Lantai 2 Fak. Kedokteran Unismuh

**Ketua Tim Penguji :**



**(dr. Dara Ugi, M.Kes)**



**Anggota Tim Penguji :**

**Anggota I**

**Anggota II**



**(dr. Sri Asriyani, Sp.Rad. M.Med.Ed.)**



**(Prof. Dr. H. Abd Rafiman Getteng, MA)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul **“Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien TB di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar”**

Terwujudnya proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Yth. dr. Dara Ugi, M.Kes selaku pembimbing penulisan proposal dan skripsi
2. Yth. Ibu Juliani Ibrahim, Ph.D selaku ketua program koordinator pembimbing skripsi
3. Yth. Seluruh Dosen MEU (Medical Education Unit) Universitas Muhammadiyah Makassar

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah SWT sebagai amal ibadah, Amin.

Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. *Amin Yaa Rabbal 'Alamiin*

Makassar, Oktober 2014

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Tinjauan Umum tentang Kepuasan Pasien.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Pentingnya Penilaian .....	6
3. Aspek Kepuasan Pasien.....	7
B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan .....	7
1. Pengertian.....	7
C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas.....	12
1. Pengertian.....	12
2. Fungsi.....	13
3. Program Kesehatan Puskesmas .....	14
4. Kedudukan Puskesmas .....	14
D. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan .....	15

1. Pengertian Pengetahuan.....	15
2. Cara memperoleh Pengetahuan .....	16
3. Faktor yang Mempengaruhi Pengatahuan .....	18
E. Tinjauan Umum tentang Tuberkulosis.....	19
1. Pengertian.....	19
2. Patogenenesis.....	19
3. Gejala .....	21
4. Cara Penularan .....	21
5. Diagnosis .....	22
6. Pengobatan .....	23
7. Komplikasi .....	26
F. Kerangka Teori.....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>28</b>
A. Konsep Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	28
B. Variabel Penelitian .....	29
C. Definisi Operasional.....	29
D. Hipotesis Penelitian.....	31
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Desain Penelitian.....	32
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Teknik Pengumpulan Data.....	34
E. Manajemen Data.....	35
F. Teknik Analisis Data.....	36
G. Etika Penelitian .....	37

<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>	
A. Analisa Univariat.....	38	
B. Analisa Bivariat .....	44	
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>	
A. Distribusi karakteristik Responden .....	46	
B. Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan.....	46	
C. Tingkat Pengetahuan Pasien Tb.....	48	
D. Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat pengetahuan Pasien TB di PKM Kassi-Kassi Kota Makassar .....	49	<b>49</b>
<b>BAB VII TINJAUAN KEISLAMAMAN .....</b>	<b>53</b>	
<b>BAB VIII PENUTUP .....</b>	<b>55</b>	
A. Kesimpulan .....	55	
B. Saran.....	55	
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>	
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>60</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Pengelompokan OAT	24
5.1	Distribusi responden berdasarkan umur	39
5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	40
5.3	Distribusi responden berdasarkan status pendidikan	40
5.4	Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di PKM Kassi-Kassi Kota Makassar	42
5.5	Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang penyakit TB	43
5.6	Gambaran tingkat pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan pasien TB	44
5.7	Hubungan kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi-Kassi Kota Makassar	45

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuesioner Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien TB di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
- Lampiran 2 Surat izin Penelitian
- Lampiran 3 Lampiran Chi Square
- Lampiran 4 Riwayat hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

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 pemakai jasa. Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan diterima tepat waktu.<sup>1</sup>

WHO (World Health Organization) merekomendasikan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) sebagai upaya pendekatan kesehatan yang paling tepat saat ini untuk menanggulangi masalah TB di Indonesia khususnya keberhasilan dalam penemuan kasus TB yang diharapkan dapat mencapai target. Beberapa fokus utama dalam pencapaian target yaitu pengawasan minum obat, memperkuat mobilisasi sosial dan advokasi serta memperkuat kemitraan dan kolaborasi dengan berbagai tingkat. Implementasi penerapan strategi DOTS dapat dinilai dari pemberian layanan yang bermutu dari petugas pelaksana atau pemberi layanan yang berdampak pada kepuasan pasien serta loyalitas untuk menggunakan layanan tersebut demi mencapai tujuan utama yakni kesembuhan dari pasien TB tersebut dan tersedianya layanan yang berkualitas dan bermutu tinggi.<sup>2</sup>

Data Program Pemberantasan Tuberkulosis (P2 TB) di Indonesia menunjukkan peningkatan kasus dari tahun ke tahun. Upaya penanggulangan maupun pencegahan yang telah diupayakan masih belum berhasil menyelesaikan masalah yang ada yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian. Masalah yang dijumpai adalah kesulitan penemuan penderita TB paru BTA(+), ketidakteraturan berobat dan drop out pengobatan. Kasus TB yang tidak terobati tersebut akan terus menjadi sumber penularan.<sup>3</sup>

Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan RI, Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama SpP(K), MARS, DTM&H, DTCE mengatakan bahwa Indonesia menempati posisi ke-4 negara dengan jumlah kasus TB terbesar di dunia setelah China, India, dan South Afrika. Hal tersebut, menurut Tjandra Yoga dikarenakan oleh jumlah penduduk yang memang sangat besar, termasuk di Indonesia. Jumlah prevalensi TB di Indonesia pada 2013 adalah 297 per 100.000 penduduk dengan 460.000 kasus baru setiap tahunnya. Artinya, total kasus TB di 2013 mencapai sekitar 800 ribu sampai 900 ribu kasus.<sup>4</sup>

Jumlah penderita penyakit tuberculosi (TB) di Sulsel masih tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi, pada 2011, penderita penyakit menular ini mencapai 8.939 kasus. Angka ini meningkat signifikan dibanding tahun sebelumnya yang hanya 7.783 kasus. Kabupaten Takalar menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus dengan pertumbuhan penderita TBC di atas 109 %, menyusul Pare-pare 79%, Pinrang 75 %, disusul Makassar 70% dan terendah Kabupaten Luwu 33 % serta Jeneponto 36 %. Di

kota Makassar, jumlah kasus yang suspek TB sekitar 13.701, BTA(+) sekitar 1.737 kasus, kambuh sekitar 92 kasus.<sup>2</sup>

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.<sup>5</sup>

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka dianggap perlu melakukan suatu penelitian di Puskesmas khususnya hubungan tingkat pengetahuan pasien TB terhadap kepuasan pelayanan kesehatan di PKM Kassi-Kassi Makassar.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Dari uraian dan penjelasan diatas, maka rumusan permasalahan yang akan di bahas adalah :

Bagaimana hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi-Kassi Makassar?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi-Kassi Makassar

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien TB terhadap pelayanan kesehatan di PKM Kassi-Kassi Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien TB terhadap pengobatan yang diberikan di PKM Kassi-Kassi Makassar.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini antara lain :

### **1. Manfaat Akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan sebagai masukan yang berkaitan dengan pengembangan ilmu serta informasi dan menambah koleksi karya penelitian tentang kualitas pelayanan pada perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar untuk bisa digunakan sebagai bahan penelitian lanjutan ataupun sebagai bahan pembanding bagi peneliti di masa mendatang.

### **2. `Manfaat Bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan sebagai dasar pertimbangan dalam usaha perbaikan para petugas

kesehatan mengenai cara-cara praktis dalam menunjang pelayanan kesehatan masyarakat khususnya kepada pengawasan minum obat untuk pasien yang menjalani pengobatan dan memberikan pengobatan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang keteraturan pengobatan penyakit TB.

### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Bagi peneliti sendiri sebagai wadah untuk mengaplikasikan ilmu yang dimiliki, menambah wawasan dan pengalaman serta memperluas cakrawala pengetahuan serta pengembangan diri khususnya di bidang Kedokteran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien**

##### **1. Pengertian**

Kepuasan pasien adalah merupakan nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal di bawah ini. (1) pengalaman masa lalu (2) pendidikan (3) situasi psikis waktu itu (4) pengaruh lingkungan waktu itu.<sup>6</sup>

##### **2. Pentingnya Penilaian**

Penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena berikut ini :

- a. Bagian dari mutu pelayanan. Seperti yang dijelaskan dalam pendahuluan, kepuasan pasien merupakan bagian dari mutu pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.
- b. Berhubungan dengan pemasaran rumah sakit.
- c. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas, peningkatan pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- d. Analisis kuantitatif (dari penulis). Dengan bukti hasil survei berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif

tidak perkiraan atau perasaan belaka, dengan angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi.<sup>6</sup>

### **3. Aspek Kepuasan Pasien**

Kepuasan pasien meliputi empat aspek dibawah ini:

- a. Kenyamanan
- b. Hubungan pasien dengan petugas rumah sakit
- c. kompetensi teknis petugas
- d. biaya.<sup>6</sup>

## **B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan**

### **1. Pengertian**

Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan masyarakat banyak, maka peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan masyarakat cukup besar.<sup>7</sup>

Faktor yang bisa digunakan konsumen untuk mengukur kualitas jasa adalah *outcome*, *process*, dan *image* dari jasa tersebut. Menurut Gronroos, ketiga kriteria tersebut dijabarkan menjadi enam unsur.

#### **a. *professionalism dan skills***

Dibidang pelayanan kesehatan, kriteria ini berhubungan dengan *outcome*, yaitu tingkat kesembuhan pasien. Pelanggan menyadari

bahwa jasa pelayanan kesehatan dihasilkan oleh SDM yang memiliki pengetahuan dan keterampilan profesional yang berbeda. Institusi penyedia pelayanan kesehatan harus menjamin reputasi dokter dan petugas kesehatan lainnya yang bekerja pada institusi pelayanan kesehatan tersebut. Dokter dan petugas kesehatan menjadi faktor produksi utama yang akan menentukan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan, termasuk yang akan menjamin tingkat kepuasan para penggunanya.<sup>7</sup>

***b. Attitudes and Behaviour***

Kriteria sikap dan perilaku staf akan berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan institusi jasa pelayanan kesehatan akan merasakan kalau dokter dan paramedis rumah sakit sudah melayani mereka dengan baik sesuai SOP pelayanan. Situasi ini ditunjukkan oleh sikap dan perilaku positif staf yang akan membantu para pengguna pelayanan kesehatan mengatasi keluhan sakitnya.<sup>7</sup>

***c. Accessibility and flexibility***

Kriteria penilaian ini berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan akan merasakan bahwa institusi penyedia pelayanan jasa, lokasi, jam kerja dan sistemnya dirancang dengan baik untuk memudahkan para pengguna mengakses pelayanan sesuai dengan kondisi pengguna jasa (fleksibilitas), yaitu disesuaikan dengan sakit pasien, jarak yang harus ditempuh, tarif pelayanan, dan

kemampuan ekonomi pasien atau keluarga untuk membayar tarif pelayanan.<sup>7</sup>

**d. *Reliability and trustworthiness***

Kriteria penilaian ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pengguna jasa pelayanan kesehatan bukan tidak memahami risiko yang mereka hadapi jika memilih jasa pelayanan yang ditawarkan oleh dokter.<sup>7</sup>

**e. *Recovery***

Kriteria pelayanan ini juga berhubungan dengan proses pelayanan. Pelanggan memang menyadari kalau ada kesalahan atau risiko akibat tindakan medis yang diambil, tetapi para pengguna jasa pelayanan mempercayai bahwa institusi penyedia jasa pelayanan sudah melakukan perbaikan (*recovery*) terhadap mutu pelayanan yang ditawarkan kepada publik untuk mengurangi risiko medis yang akan diterima pasien.<sup>7</sup>

**f. *Reputation and credibility***

Kriteria ini berhubungan dengan image. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya, dan punya nilai (*rating*) tinggi di bidang pelayanan kesehatan. Kepercayaan ini sudah terbukti dan reputasi pelayanan yang sudah ditunjukkan selama ini oleh institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan ini.<sup>7</sup>

Kebanyakan penilaian para pengguna jasa pelayanan kesehatan seperti yang dijelaskan dari keenam kriteria penilaian tersebut di atas lebih mementingkan proses pelayanan kesehatan dibandingkan *outcome*. Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen ,mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman, dkk meliputi :

1) *Responsiveness* (cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan. Dimensi ini menunjukkan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. *Time is money* berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front-line staff*. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non-verbal, langsung atau melalui telepon.<sup>7</sup>

## 2) *Reliability*

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan (seperti dalam brosur). Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industri jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan industri jasa. Karena sifat produk jasa yang *nonstandardized output*, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apalagi jasa dikonsumsi dan diproduksi pada saat yang bersamaan.<sup>7</sup>

## 3) *Assurance*

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari risiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.<sup>7</sup>

## 4) *Empathy*

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena

mereka dapat langsung memenuhi kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan.<sup>7</sup>

#### 5) *Tangible*

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing. Dalam hal ini, perlu dimasukkan perbaikan sarana komunikasi dan perlengkapan pelayanan yang tidak langsung seperti tempat parkir dan kenyamanan ruang tunggu. Karena sifat produk jasa yang tidak bisa dilihat, dipegang, atau dirasakan, perlu ada ukuran lain yang bisa dirasakan lebih nyata oleh para pengguna pelayanan dalam hal ini, pengguna jasa menggunakan indranya (mata, telinga, dan rasa) untuk menilai kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diterima.<sup>7</sup>

### **C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas**

#### **1. Pengertian**

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.<sup>8</sup>

## 2. Fungsi

Ada 3 fungsi puskesmas, yaitu:

- a. 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. Disamping 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.<sup>8</sup>

- b. 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 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.<sup>8</sup>

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas.<sup>8</sup>

### **3. Program Kesehatan Puskesmas**

Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program pokok meliputi : Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Usaha Perbaikan Gigi, Kesehatan Lingkungan (Kesling), Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2PM), Pengobatan Termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Promkes), Kesehatan Sekolah, Kesehatan Jiwa, Laboratorium Sederhana, Pencatatan Pelaporan dalam Rangka Sistem Imunisasi Kesehatan, Kesehatan Olahraga, Kesehatan Usia Lanjut, Kesehatan Gigi dan Mulut. Pembinaan Pengobatan Tradisional, Perawatan Kesehatan Masyarakat.<sup>7</sup>

### **4. Kedudukan Puskesmas**

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (2004), dijelaskan kedudukan puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Puskesmas sebagai aspek fungsional, dalam hal ini puskesmas dibedakan menjadi tiga bidang yaitu bidang pelayanan kesehatan masyarakat artinya puskesmas merupakan pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dibina oleh pihak dinas kesehatan kabupaten atau kota, yang kedua dibidang pelayanan medik artinya puskesmas merupakan unit pelayanan medik dasar tingkat pertama yang secara teknis dapat berkoordinasi dan bekerjasama dengan RSUD kabupaten atau kota, yang ketiga adalah puskesmas berkedudukan sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama yang merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.<sup>7</sup>
- b. Puskesmas sebagai aspek organisasi struktural dan berkedudukan sebagai pelaksana teknis dinas dipimpin oleh seorang kepala, yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada kepala kabupaten/kota dan secara operasional dikoordinasikan oleh camat.<sup>7</sup>

## **D. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan**

### **1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sesuatu yang timbul karena adanya sifat ingin tahu yang merupakan salah satu sifat yang pada umumnya ada pada setiap manusia. Tahu akan sesuatu diartikan bahwa memiliki pengetahuan dan pengetahuan itu identik dengan keputusan yang diambil oleh seseorang.<sup>9</sup>

Salah satu ciri khas manusia adalah sifatnya yang selalu ingin tahu tentang peristiwa atau fenomena yang terjadi di alam sekitarnya. Keinginan tahaun itu dapat bermula dari hal yang sangat simpel seperti ingin tahu tentang apa, dimana, dan siapa. Tetapi kemudian akan menjadi lebih kompleks jika ingin tahu tersebut berkembang menjadi misalnya bagaimana sampai sebuah peristiwa terjadi dan mengaitkan peristiwa lain di sekitarnya. Upaya keingintahuan itulah yang membuat kita mendapat sesuatu yang baru yang disebut pengetahuan.<sup>9</sup>

## **2. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Sejak dahulu manusia dengan berbagai cara telah berusaha memperoleh pengetahuan namun cara-cara ilmiah untuk memperoleh pengetahuan seperti sekarang kita lakukan cenderung berkembang sejalan dengan sejarah manusia.<sup>9</sup>

Banyak cara yang digunakan manusia untuk memperoleh pengetahuan baik dengan cara ilmiah maupun cara yang non ilmiah. Cara non ilmiah juga sebagai menggunakan akal sehat atau common sense. Misalnya jika langit mendung pertanda akan turun hujan. Sebahagian pakar ilmu mengatakan cara ilmiah adalah kelanjutan dari penggunaan akal sehat namun disempurnakan terus hingga menaritahu dengan sistem sistematis dan terkendalikan.

Kerlinger membedakan akal sehat denagn metode ilmiah sebagai berikut:

- a. Akal sehat seringkali menerima informasi yang langsung dari sebuah peristiwa secara apa adanya sedang metode ilmiah menggunakan teoritis concept dan struktur teoritis.
- b. Akal sehat menerima semua informasi. Metode ilmiah secara sistematis memilih informasi apa kiranya yang ingin didapatkan dan menyingkirkan informasi yang kiranya dapat mengganggu informasi yang pertama.
- c. Akal sehat selalu berupaya mencari hubungan atau peristiwa yang diamatinya dengan peristiwa terjadi disekitarnya. Metode ilmiah selalu secara sadar dan sistematis mencari hubungan hubungan tersebut.
- d. Akal sehat selalu memberikan atau membagi semua informasi yang diperolehnya tentang sebuah peristiwa tanpa seleksi. Metode ilmiah selalu berusaha menghindari informasi yang bersifat metafisik, atau yang belum jelas kebenarannya.<sup>9</sup>

Selanjutnya Kerlinger mengutarakan beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan

- a. *Method of tenacity* dimana manusia berpegang teguh terhadap apa yang dianggapnya benar. Ia dihadapkan pada pengetahuan yang berkali kali tentang hal yang dianggapnya benar menyebabkan makin besarnya kepercayaan akan kepercayaan tersebut.<sup>9</sup>
- b. *Method of intuition* dimana cara ini didasarkan kepada kepercayaan terhadap otoritas tertentu. Banyak pengetahuan yang kita peroleh

melalui cara ini walaupun cara ini dalam beberapa hal banyak ditentang dan dipertanyakan orang.<sup>9</sup>

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Budiman 2013 menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.<sup>9</sup>

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.<sup>9</sup>

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penilaian sehingga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Suatu ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.<sup>9</sup>

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karenan adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.<sup>9</sup>

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.<sup>9</sup>

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.<sup>9</sup>

## **E. Tinjauan Umum tentang Tuberkulosis**

### **1. Pengertian**

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya.<sup>10</sup>

### **2. Patogenesis**

TB telah dipahami selama beberapa dekade. Basil tuberkel yang terhirup dan bersarang pada alveoli. Seringkali, organisme ini dengan

segera hancur, tanpa gejala sisa kekebalan dan patologis lebih lanjut. Jika organisme tidak hancur, mereka berkembang biak dan melukai dan menghancurkan jaringan alveolus sekitarnya. Hal ini pada gilirannya menghasilkan sitokin dan faktor kemotaktik yang menarik makrofag, neutrofil, dan monosit. Biasanya, pertumbuhan organisme akan diperiksa sekali ada respons imunitas seluler yang adekuat (imunitas bermedia seluler, CMI), yang terjadi dalam 2-6 minggu. Sel dan bakteri membentuk sebuah nodul, sebuah granuloma yang mengandung basil TB yang disebut sebagai suatu tuberkel. Pada titik ini, tergantung pada faktor penjamu dan virulensi dan strain, beberapa hasil akhir yang berbeda dapat dicapai. Pertama, jika tidak ada lagi pertumbuhan, tuberkel merupakan satu-satunya tempat penyakit, dan organisme bertahan pada stadium laten. Kedua, jika ada pertumbuhan lebih lanjut, basil memasuki kelenjar limfe dan menginfeksi kelenjar getah bening hilus, menyebabkan limfadenopati. Tuberkel maupun kelenjar getah bening mengalami kalsifikasi disebut kompleks Ghon. Sebagian besar infeksi yang berkembang sampai titik ini biasanya menunda pemeriksaan, menciptakan infeksi laten. Sebagian kecil pasien mengalami penyakit primer progresif di paru, dan sangat sedikit pasien (seringkali kekebalan ditekan melalui satu mekanisme atau hal lainnya) mengalami penyebaran hematogen, dengan produksi tuberkel yang tak terhitung diseluruh tubuh. Keadaan ini disebut tuberkulosis milier dan berhubungan dengan mortalitas yang sangat tinggi. Pasien yang memiliki respon CMI sukses

akan mencerminkan memori imunologi infeksi dengan tes Mantoux positif. Tes ini terdiri dari suntikan protein TB intradermal steril dan mengamati tanda-tanda respon kekebalan, indurasi dari temoat suntikan 48-72 jam setelah suntikan. Tes Mantoux merupakan andalan tes paparan, yang tercakup dalam rincian lebih besar pada bagian Pengobatan dan Pencegahan di bawah ini. Infeksi laten tidak selalu tetap laten. Sekitar 10% dari pasien akan mengaktifkan kembali infeksi laten mereka dalam 3 tahun pertama setelah infeksi, berlanjut menjadi infeksi nekrotik destruktif dengan gejala konstitusi yang menonjol. Kerusakan jaringan terlihat sebagai efek dari organisme dan respon kekebalan penjamu. Sekelompok. Sekelompok tambahan pasien akan terus berlangsung untuk di kemudian hari mengaktifkan kembali dekade setelah paparan, karena usia, pengobatan, atau penyakit kambuhan mengubah keseimbangan di antara penjamu dan organisme.<sup>11</sup>

### **3. Gejala**

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih, batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.<sup>10</sup>

### **4. Cara Penularan**

Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan

dahak (*droplet nuclei*). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.<sup>10</sup>

## **5. Diagnosis**

### **a. Diagnosis TB Paru**

Semua suspek TB diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari, yaitu *sewaktu-pagi-sewaktu* (SPS). Doagnosis TB paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB. Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekaan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai dengan indikasinya. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memeberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi *overdiagnosis*.<sup>10</sup>

## b. Diagnosis TB Ekstra Paru

Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena, misalnya kaku kuduk pada meningitis TB, nyeri dada pada TB pleura (pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB dan deformitas tulang belakang (gibbus) pada spondilitis TB dan lain-lainnya. Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan klinis, bakteriologis dan atau histopatologis yang diambil dari jaringan tubuh yang terkena.<sup>10</sup>

## 6. Pengobatan

### a. Tujuan, dan prinsip pengobatan

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).<sup>10</sup>

Secara ringkas OAT lini pertama dijelaskan pada tabel dibawah ini:

*Table pengelompokan OAT*

Golongan dan jenis	Obat	
Golongan-1 Obat Lini Pertama	<ul style="list-style-type: none"><li>• Isoniazid (H)</li><li>• Ethambutol (E)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pyrazinamide (Z)</li><li>• Rifampicin (R)</li><li>• Streptomycin (S)</li></ul>
Golongan-2/Obat suntik/suntikan lini	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kanamycin (Km)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Amikacin (Am)</li><li>• Capreomycin (Cm)</li></ul>

kedua		
Golongan-3/Golongan Floroquinolone	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofloxacin (Ofx)</li> <li>• Levofloxacin (Lfx)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moxifloxacin</li> </ul>
Golongan-4/Obat bakteriostatik line kedua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ethionamide(Eto)</li> <li>• Prothionamide(Pto)</li> <li>• Cycloserine(Cs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paraamino salisilat(PAS)</li> <li>• Terizidone(Cs)</li> </ul>
Golongan-5/obat yang belum terbukti efikasinya dan tidak direkomendasikan oleh WHO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciofazimine(Cfz)</li> <li>• Linezolid(Lzd)</li> <li>• Amoxilin-Clavulanate(Amx-Clv)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thioacetazone(Thz)</li> <li>• Clarithromycin(Clr)</li> <li>• Imipenem (Ipm)</li> </ul>

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangn gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.<sup>10</sup>

- 2) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).<sup>10</sup>
- 3) Pengobatan TB diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.<sup>10</sup>

#### **b. Pentingnya Pengobatan Tuberkulosis**

Pengobatan penyakit TB aktif. TB belum tentu selalu mengakibatkan gejalanya yang paling lazim, yaitu batuk, turunnya berat badan, keringat malam hari serta dahak bernoda darah, tetapi gejala tersebut dapat muncul dan dapat merenggut nyawa kalau penyakitnya tidak diobati dengan tepat. Penyakit yang tidak diobati juga menimbulkan risiko infeksi pada orang lain. Pengobatan TB yang sudah ditentukan harus diselesaikan. Sesudah diobati selama kurun waktu yang singkat saja, mungkin juga Anda merasa kondisi badan sudah banyak membaik, bahkan sehat sekali. Namun demikian, kuman masih dapat berada dan hanya program pengobatan penuh dapat mematikan semua kuman. TB adalah penyakit menular dan pengobatannya mencegah penularan kepada orang lain.

- 1) Pengobatan infeksi TB laten, untuk mencegah berkembangnya TB di mana terdapat indikasi infeksi karena kuman TB, tetapi tidak terdapat gejala penyakit aktif.<sup>12</sup>

2) Sekali-sekali obat anti-tuberkulosis digunakan untuk mengobati jenis infeksi lain, seperti penyakit *Mycobacterium non Tuberculosis*.<sup>12</sup>

## **7. Komplikasi TB Paru**

### **a. Batuk Darah (Haemoptoe)**

Pada dasarnya proses TB Paru adalah proses nekrotis, dan jaringan yang mengalami nekrotis terdapat pada pembuluh darah. Jumlah darah yang dibatukkan keluar bervariasi mulai dari sangat sedikit sampai banyak sekali, tergantung pada pembuluh darah yang terkena.

### **b. Hematogen**

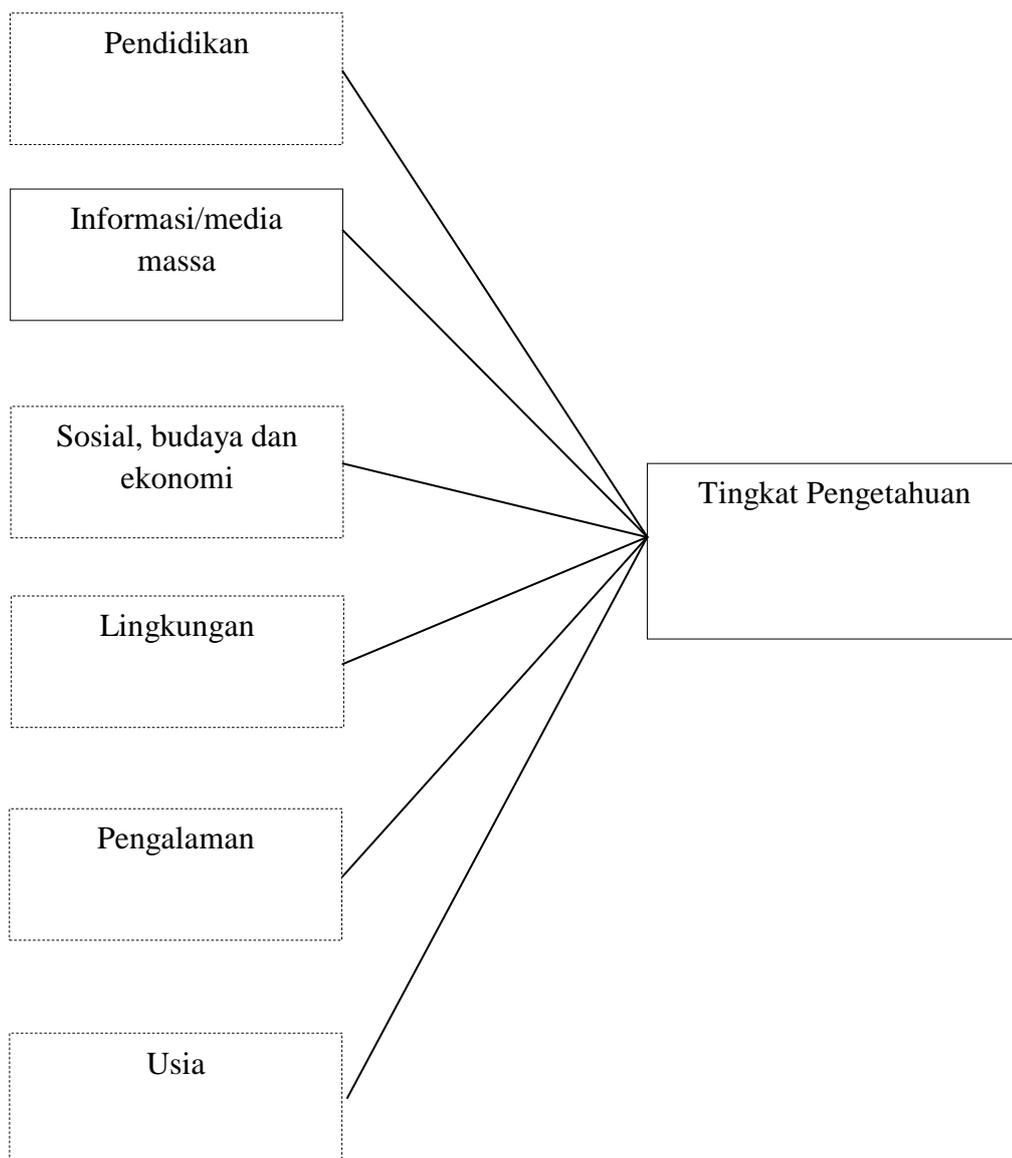
Penyebaran hematogen terjadi bilamana proses nekrotis mengenai pembuluh darah. Bahan-bahan nekrotis yang penuh basil-basil TB akan tertumpah dalam aliran darah. Basil-basil ini kemudian akan bersarang di organ-organ tubuh. Hanya ada dua organ tubuh yang memang secara alamiah tidak dapat diserang TB, yaitu otot skelet dan otot jantung.

### **c. TB Laring**

Karena tiap kali dahak yang mengandung basil TB dikeluarkan melalui laring, maka basil yang tersangkut di laring akan menimbulkan proses TB di laring. Maka terjadilah TB laring.<sup>13</sup>

## F. KERANGKA TEORI

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, yakni diantaranya : pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, usia dan pengalaman.



### BAB III

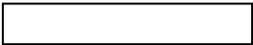
#### KERANGKA KONSEP

##### A. Konsep Pemikiran Variabel yang Diteliti

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dalam penelitian ini tidak semua faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang akan diteliti, hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu. Maka dari itu dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah hubungan kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien TB.



Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Variabel yang diteliti

## **B. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian terdiri dari dua variable, yaitu :

### 1. Variabel *Independen*

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* ( terikat). Sedangkan dalam penelitian ini variabel *independennya* adalah Kepuasan Pelayanan Kesehatan

### 2. Variabel *Dependen*

Variabel *dependen* sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Sedangkan dalam penelitian ini variabel *dependennya* adalah Tingkat Pengetahuan Pasien TB.

## **C. Definisi Operasional**

Definisi operasional penelitian hubungan tingkat pengetahuan pasien TB terhadap kepuasan pelayanan di Puskesmas

1. Kepuasan pelayanan kesehatan

Definisi : Kepuasan pasien TB terhadap pelayanan pengobatan yang diberikan oleh PKM Kassi-Kassi Makassar

Cara ukur : Dinilai berdasarkan jawaban subjek pada kuesioner

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : 1 = kurang

2 = cukup

3 = cukup baik

4 = baik

5 = sangat baik

Skala ukur : ordinal

2. Pengetahuan pasien TB

Definisi : Pengetahuan pasien TB tentang pengobatan TB.

Cara ukur : Dinilai berdasarkan jawaban subjek pada kuesioner

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : 1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak setuju

3 = ragu-ragu

4 = setuju

5 = sangat setuju

Skala ukur : Ordinal

#### **D. Hipotesis Penelitian**

1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien Tb di PKM

2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

Ada hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien Tb di PKM.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. DESAIN PENELITIAN**

Pada penelitian ini, desain penelitian yang dipakai adalah deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Pada penelitian ini akan dinilai hubungan antara variabel yang diamati, yaitu variabel hubungan kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien Tb di Puskesmas.

#### **B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2014

#### **C. POPULASI DAN SAMPEL**

1. Populasi

a. Populasi Target : seluruh pasien TB di Kota Makassar

b. Populasi Terjangkau : pasien TB yang ada di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi dengan jumlah sampel ditentukan berdasarkan rumus besar sampel

menurut M. Sopiuddin Dahlan (2010). Rumus besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus penelitian analitik kategorik tidak berpasangan dengan desain cross sectional, yaitu:

$$n = \left| \frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + p_2q_2}}{P_1 - P_2} \right|^2$$

Keterangan :

$Z_{\alpha}^2$  : Deviat baku alfa = **1,282**

$Z_{\beta}$  : Deviat baku beta = **0,842**

$P_2$  : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya = **0,7**

$Q_2$  :  $1 - P_2 = 1 - 0.7 = \mathbf{0.3}$

$P_1$  : Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti =  $P_2 + 0.2 = 0,7 + 0,2 = \mathbf{0,9}$

$Q_1$  :  $1 - P_1 = 1 - 0.9 = \mathbf{0.1}$

$P \rightarrow$  Proporsi total =  $\frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0.7 + 0.9}{2} = \mathbf{0.8}$

$Q \rightarrow 1 - P = 1 - 0.8 = \mathbf{0.2}$

Maka :

$$\begin{aligned} n &= \left| \frac{1.282\sqrt{0,48} + 0.824\sqrt{0,46}}{0,9 - 0,7} \right|^2 \\ &= \left| \frac{0.88 + 0.77}{0.2} \right|^2 \\ &= \left| \frac{1.65}{0.2} \right|^2 \\ &= \left| 8,2 \right|^2 \\ &= 67 \end{aligned}$$

Jadi, terdapat 67 responden yang dijadikan sampel dalam melakukan analisis. Metode pengumpulan sampel adalah *Nonprobability Sampling* dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu dengan cara pengambilan sampel ini dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga sampel terpenuhi. Teknik pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan, tujuannya agar sampel yang ada dapat mewakili keseluruhan populasi yg ada.

1. Kriteria seleksi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden masih kooperatif
- 2) Responden tahu membaca dan menulis
- 3) Responden bersedia menjadi sampel penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Kuisisioner yang diisi tidak lengkap

**D. Teknik Pengumpulan Data**

Ada dua jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer

Data yang diperoleh dari pengamatan langsung di lokasi penelitian dengan cara menyebarkan kuisisioner kepada responden yang ada di

Puskesmas pada bulan desember tahun 2014 untuk mengetahui pengetahuan pasien TB terhadap kepuasan pelayanan di Puskesmas.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pengumpulan dokumen seperti laporan tahunan Puskesmas dan profil Puskesmas, buku, dan penunjang lainnya yang terkait dengan penelitian ini

## **E. Manajemen Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi program *SPSS for windows*.

Dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. *Editing*

Penyuntingan data dimulai di lapangan dan setelah data terkumpul, kuesioner diperiksa dan apabila terdapat kuesioner yang tidak lengkap jawabannya, maka kuesioner tersebut akan dilengkapi kembali.

### 2. *Coding*

Apabila semua data telah terkumpul dan selesai diedit di lapangan, kemudian akan dilakukan pengkodean variabel sebelum dipindahkan ke format aplikasi SPSS.

### 3. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer,

kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dengan menggunakan tabel kontigensi.

#### **4. *Tabulasi data***

Proses perhitungan yang telah ditempatkan kedalam masing-masing kategori dan disusun dalam tabel yang mudah dimengerti.

### **F. Teknik Analisis data**

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

Adapun analisis yang akan dilakukan meliputi:

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Hasil analisis dari masing-masing variabel kemudian dimasukan ke tabel distribusi frekuensi.

#### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu :

- a. Jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak. Yaitu penelitian antara dua variabel tidak bermakna yang berarti  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

- b. Jika nilai  $p \leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima. Yaitu penelitian antara dua variabel bermakna yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

Tapi apabila tidak memenuhi syarat uji *chi-square* maka dilakukan uji alternatif yaitu uji *fisher* atau *Kolmogorov-smirnov*.

#### **G. Etika Penelitian**

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

**BAB V**  
**HASIL PENELITIAN**

**A. Analisis Univariat**

**1. Karakteristik Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah 67 responden yang merupakan pasien TB di PKM Kassi-Kassi Makassar. Adapun distribusi karakteristik responden sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	20 – 40 Tahun	28	41,8
2.	> 40 Tahun	39	58,2
	Total	67	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Data diatas menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur. Sebagian besar responden berusia > 40 tahun 58,2% dan 42,8% responden berusia diantara 20-40 tahun.

**Tabel 5.2**

**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

<b>No.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Laki-Laki	48	71,6
2.	Perempuan	19	28,4
	Total	67	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Data diatas menggambarkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. Responden laki- laki terdiri atas 48 orang (71,6%) dan perempuan 19 orang (28,4%).

**Tabel 5.3**

**Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan**

<b>No.</b>	<b>Status Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Tidak Sekolah	7	10,4
2.	SD	4	6,0
3.	SMP	11	16,4
4.	SMA	31	46,3
5.	Perguruan Tinggi	14	20,9
Total		67	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Data diatas menggambarkan distribusi responden berdasarkan status pendidikan. Pendidikan responden terbanyak yaitu pada jenjang SMA 46,3%, Perguruan Tinggi 20,9%, SMP 16,4%, SD 6,0% serta yang tidak sekolah 10,4%.

**Tabel 5.4**

**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>No.</b>	<b>Status Pendidikan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	IRT	15	22,4
2.	PNS	8	11,9
3.	Wiraswasta	28	41,8
4.	Pegawai Swasta	1	1,5
5.	DLL (serabutan)	15	22,4
Total		67	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Data diatas menggambarkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan. Pekerjaan responden 22,4% adalah IRT dan Dll (serabutan), Pegawai Negeri Sipil (PNS) 11,9%, Pegawai Swasta 1,5% dan sebagian besar responden merupakan wiraswasta 41,8%.

### **Gambaran Tingkat Kepuasan Responden**

Tingkat kepuasan yaitu mengukur kepuasan pasien TB terhadap pelayanan pengobatan yang diberikan oleh PKM Kassi-Kassi Makassar dengan menggunakan instrument kuisisioner. Gambaran tingkat kepuasan responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.5**

#### **Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di PKM Kassi- Kassi Kota Makassar**

<b>No.</b>	<b>Tingkat Kepuasan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Puas	50	74,6
2.	Tidak Puas	17	25,4
Total		67	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Berdasarkan data diatas didapatkan hampir sebagian besar responden merasa puas 74,6% dengan pelayanan kesehatan yang ada. Hanya 25,4% yang merasa tidak puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kassi- Kassi Makassar.

### **Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden**

Tingkat pengetahuan pada penelitian ini yang pengetahuan responden tentang penyakit TB. Dimana pengetahuan responden diukur menggunakan instrument kuisisioner yang telah divalidasi kemudian dikategorikan menjadi pengetahuan baik dan pengetahuan buruk. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden tentang TB dapat dilihat pada table berikut :

**Tabel 5.6**

#### **Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit TB**

<b>No.</b>	<b>Tingkat Pengetahuan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
1.	Baik	47	70,1
2.	Buruk	20	29,9
Total		67	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (70,1%) tentang penyakit TB dan hanya 29,9% yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang penyakit TB.

## B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini hanya satu, yaitu hubungan kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi-Kassi Makassar

**Tabel 5.4**

**Hubungan kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi-Kassi Makassar**

No	Tingkat Pengetahuan	Tingkat Kepuasan		Total	P value
		Puas	Tidak Puas		
1.	Baik	46 (97,9%)	1 (2,1%)	47 (100%)	
2.	Buruk	4 (20,0%)	16 (80,0%)	20 (100%)	0,000
Total		13 (31,7%)	28 (68,3%)	41 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2014

Dari data tersebut, didapatkan hasil bahwa pada responden dengan tingkat pengetahuan baik, 97,9% merasa puas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan hanya 2,1% yang merasa tidak puas. Adapun responden yang tingkat pengetahuannya buruk, 80,0% merasa tidak puas dengan pelayanan yang ada di

Puskesmas dan hanya 20,0% yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

Berdasarkan data diatas didapatkan hasil p value=0,000. P value < 0,05 artinya Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien TB di Puskesmas Kassi- Kassi Kota Makassar.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Distribusi Karakteristik Responden**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *Cross Sectional Study* untuk mengamati hubungan antara variabel kepuasan pelayanan kesehatan dengan tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi- Kassi Kota Makassar.

Karakteristik dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan status pendidikan. Dari 67 Responden penelitian ini terdiri atas 48 orang (71,6%) laki-laki dan 19 orang (28,4%) perempuan. Data distribusi usia responden yaitu 58,2% responden berumur >40 tahun dan sebagiannya 41,8% responden berumur antara 20- 40 tahun.

Data status pendidikan dalam penelitian ini diperoleh sebagian besar responden adalah SMA 46,3%, Perguruan Tinggi 20,9%, SMP 16,4%, SD, 6,0% serta yang tidak sekolah 10,4%. Adapun sebaran responden penelitian dari segi pekerjaan rerata 41,8% responden adalah wiraswasta, IRT serta Dll (serabutan) 22,4%, PNS 11,9% dan hanya 1,5% Pegawai Swasta.

#### **B. Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini melihat kepuasan pasien berdasarkan pelayanan petugas kesehatan dalam memberikan penjelasan tentang dosis dan jadwal berobat, informasi tentang efek samping dari obat-obatan, perilaku petugas

kesehatan serta program konseling berkala yang diberikan petugas kesehatan terhadap pasien. Hasilnya respon terhadap hal diatas rata- rata responden menyatakan baik terhadap pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil distribusi pasien mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di puskesmas dimana dari 67 responden penelitian, 50 orang (74,6%) merasa puas dengan pelayanan kesehatan di PKM Kassi- Kassi Kota Makassar dan hanya 17 orang (25,4%) yang tidak puas.

Kotler (dalam nina 2009) menyatakan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang.<sup>14</sup> Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil observasi PKM Kassi-Kassi Makassar, pasien tuberkulosis yang datang untuk melakukan pengobatan tidak perlu mengambil nomor antrian sehingga pasien tuberkulosis tidak menunggu terlalu lama dan waktu pelayanan yang diberikan cukup lama mulai pukul 08.00-11.00 wita dengan ruang pelayanan tersendiri dan dilayani oleh seorang petugas kesehatan yang bertanggungjawab melayani, mengontrol dan mengawasi pengobatan pasien tuberkulosis. Hal ini berkaitan dengan teori yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, di

antaranya yaitu karakteristik produk, harga, lokasi, fasilitas dan pelayanan yang meliputi keramahan petugas, kecepatan dalam memberikan pelayanan, informasi yang diberikan, responsi, dan support.<sup>16</sup>

Hal ini menyimpulkan bahwa PKM Kassi- Kassi Kota Makassar telah memenuhi mutu baik dalam pelayanan pasien baik kenyamanan hubungan pasien dengan petugas, kompetensi teknis petugas yang baik serta pembiayaan yang tidak memberatkan.

### **C. Tingkat Pengetahuan Pasien TB**

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi- Kassi Kota Makassar yaitu hampir seluruh responden 70,1% memiliki pengetahuan yang baik dan hanya 20,0% yang memiliki pengetahuan buruk.

Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.<sup>17</sup> Dalam penelitian ini diperoleh 47 responden memiliki pengetahuan yang baik, mereka sebagian besar mengetahui tentang regimen pengobatannya. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden berusia >40 tahun sehingga semakin tinggi umur seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman kehidupan sehari-hari.<sup>18</sup> Selain itu, hal ini juga terjadi karena sebagian besar responden yang rata-rata memiliki jenjang pendidikan SMA (46,3%)

sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.<sup>9</sup>

Menurut Bappenas (dalam Agus,dkk 2012) kurangnya informasi kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan dan perilaku hidup sehat. Peningkatan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, kecatatan akibat penyakit menular.<sup>19</sup> Adapun menurut handayani (2011) Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.<sup>22</sup>

Dalam penelitian ini diperoleh hasil responden sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik sehingga peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dokter maupun perawat sudah cukup efektif.

#### **D. Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Pengetahuan Pasien TB di PKM Kassi- Kassi Kota Makassar**

Dari data tersebut, didapatkan hasil bahwa pada responden dengan tingkat pengetahuan baik, 97,9% merasa puas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan hanya 2,1% yang merasa tidak puas. Adapun

responden yang tingkat pengetahuannya buruk, 80,0% merasa tidak puas dengan pelayanan yang ada di Puskesmas dan hanya 20,0% yang merasa puas dengan pelayanan kesehatan di PKM Kassi-Kassi Makassar.

Berdasarkan data diatas didapatkan hasil p value=0,000. P value < 0,05 artinya Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi- Kassi Kota Makassar.

Adanya hubungan antara kepuasan pelayanan kesehatan dengan pengetahuan pasien TB di puskesmas didukung dengan distribusi pendidikan responden yang sebagian besar adalah SMA. Dimana jenjang pendidikan juga memberikan kontribusi dalam pengetahuan seseorang. Selain itu, pengetahuan penderita tuberkulosis dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya adalah informasi dari media komunikasi. Dimana penderita mendapatkan pengetahuan dari penyuluhan, pamflet, yang dilakukan dan diberikan oleh instansi kesehatan yang bersangkutan. Menurut Suliha (2002) seseorang yang mempunyai sumber informasi yang banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.<sup>20</sup>

Andersen, dkk (dalam Samad 2001) menyatakan bahwa pengetahuan tentang sakit dan penyakit dapat digunakan sebagai dasar kelompok bangsa untuk menggunakan pelayanan kesehatan dengan asumsi bahwa semakin tinggi pengetahuan masyarakat tentang penyakit maka akan semakin tinggi untuk menggunakan layanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan obat, sikap petugas kesehatan baik itu dokter, perawat, apoteker kemudian jarak, penyuluhan kesehatan dan kunjungan rumah. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan pasien Tb, penyuluhan dilakukan oleh petugas kesehatan baik itu petugas kesehatan memberikan penyuluhan pasien ketika pertama kali berobat dan penyuluhan mengenai jadwal menelan obat maupun penyuluhan yang dilakukan pada saat di luar puskesmas (promkes).

## BAB VII

### TINJAUAN KEISLAMAMAN

Islam memiliki perbedaan yang nyata dengan agama-agama lain di muka bumi ini, Islam memiliki aturan dan tuntunan yang bersifat komprehensif, harmonis, jelas dan logis. Salah satu kelebihan islam adalah perihal perspektif Islam dalam mengajarkan kesehatan bagi individu maupun masyarakat.

“Kesehatan merupakan salah satu hak bagi tubuh manusia” demikian sabda Nabi Muhammad SAW. Karena kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia, sesuatu yang sesuai dengan fitrah manusia, maka Islam menegaskan perlunya istiqomah memantapkan dirinya dengan menegakkan Islam. Satu-satunya jalan adalah dengan melaksanaka perintah-perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya. Allah berfirman :

يٰٓاَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ  
لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh-penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berbeda) dalam dada dan petunjuk dan rahmat bagi orang-orangnya yang beriman” (QS:Yunus 57).<sup>24</sup>

Sakit merupakan salah satu ciptaan Allah SWT. Karena itu pasti ada hikmah di baliknya. Salah satunya hikmahnya, Allah SWT sedang menguji keimanan seseorang. Apakah dengan penyakit itu ia menjadi lebih sadar dan

menjadi lebih baik, atau malah sebaliknya, menjadi kufur nikmat. Hal ini dapat dilihat dari firman Allah SWT dalam QS, Al-Baqarah ayat 214 :

Apakah kamu mengira bahwa kamu akan masuk surga padahal belum datang kepadamu (cobaan) sebagaimana halnya orang-orang terdahulu sebelum kamu? Mereka dirimpa oleh malapetaka dan kesengsaraan, serta diguncangkan (dengan macam-macam cobaan) sehingga berkatalah Rasul dan orang-orang beriman bersamanya: “Bilakah datangnya pertolongan Allah?” Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu amat dekat. (QS. Al-Baqarah; 214)

Ayat di atas dapat dipahami bahwa Allah SWT menguji hamba-hambanya dengan kebaikan dan keburukan. Dia menguji manusia berupa kesehatan, agar mereka bersyukur dan mengetahui keutamaan Allah SWT, serta kebaikannya kepada mereka. Kemudian Allah SWT juga menguji manusia dengan keburukan seperti : sakit dan miskin, agar mereka bersabar dan memohon perlindungan serta berdoa kepadanya. Dalam kehidupan ini, banyak orang tidak memahami makna hakiki sakiy. Dalam kata lain, sedikiy sekali yang mau memahami mengapa ia harus sakit, sehinga terkadang, secara tidak sadar ia menganggap bahwa penyakit yang dideritanya terebut merupakan musibah atau kutukan Allah yang dijatuhkan kepadanya. Tidak sedikit orang yang putus asa ketika ditimpa penyakit, kehilangan pengangan, bahkan berburuk sangka kepada Allah SWT.

Hadits Abdullah bin Mas'ud radhiallahu anhu, bahwasanya Rasulullah Saw bersabda

مَا مِنْ مُسْلِمٍ يُصِيبُهُ أَدَى مِنْ مَرَضٍ فَمَا سِوَاهُ إِلَّا حَطَّ اللَّهُ بِهِ سَيِّئَاتِهِ كَمَا تَحُطُّ الشَّجَرَةُ وَرَقَهَا

“Tidaklah seorang muslim ditimpa gangguan berupa sakit atau lainnya, melainkan Allah menggugurkan kesalahan-kesalahannya sebagaimana pohon menggugurkan daun-daunnya.” (HR. Al-Bukhari no. 5661 dan Muslim no. 6511).<sup>23</sup>

Seorang Muslim harus senantiasa berupaya untuk menyembuhkan penyakit yang sedang dideritanya dengan asumsi semua penyakit ada obatnya. Lebih dari itu, sebagaimana penyakit merupakan qadar dari Allah, maka upaya mencari kesembuhan dan obat pun juga merupakan bagian dari qadar Allah SWT.

Jika dilihat dalam definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam hal ini tujuan Islam mengajarkan hidup yang bersih dan sehat adalah menciptakan individu dan masyarakat yang sehat jasmani, rohani dan sosial sehingga umat manusia mampu menjadi umat pilihan.<sup>24</sup>

Ajaran dalam Islam sangat memperhatikan dan mendukung sepenuhnya terhadap seluruh dimensi kesehatan secara fisik, mental, sosial dan ekonomi. Dalam dimensi fisik, Islam mengajarkan tentang berbagai perilaku hidup bersih dan sehat, seperti kebersihan, tata cara makan, istirahat, dan gerakan tubug dan spiritual tercermin dalam praktek keagamaan dalam bentuk dan orientasi pasha kesabaran, penghambaan, kepatuhan, kebahagiaan, keselamatan dan kedamaian.

## **BAB VIII**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Tingkat kepuasan pelayanan kesehatan di PKM Kassi- Kassi Kota Makassar yaitu 74,6% merasa puas dan hanya 25,4% yang tidak puas.
2. Tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi- Kassi Kota Makassar yaitu 70,1% memiliki pengetahuan yang baik dan 29,9% yang pengetahuannya buruk.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pelayanan kesehatan dengan tingkat pengetahuan pasien TB di PKM Kassi- Kassi Kota Makassar.

#### **B. Saran**

1. Bagi Petugas Kesehatan  
Pihak petugas kesehatan untuk tetap melanjutkan memberikan informasi tentang penyakit TB dan pengobatannya kepada setiap pasien tuberkulosis dan tetap membantu dan mengawasi pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
2. Bagi Pasien Tuberkulosis  
Penelitian ini diharapkan dapat membantu pasien tuberkulosis untuk meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar mengkaji lebih dalam faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien tuberkulosis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. A.A Gde Muninjaya, (2013.), *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
2. Fajriah Angraini Hasri, dkk . *Studi Mutu Pelayanan Sentra Directly Observed Treatment Short-Course (Dots) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Sulawesi Selatan Tahun 2013*. Sumber: <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5507/Jurnal.pdf?sequence=1> (Diakses pada tanggal 20 Oktober 2014)
3. Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Di Balai Pengobatan Penyakit Paru (Bp4) Yogyakarta Unit Minggiran*. Jurnal Tuberkulosis Indonesia. Vol. 8- Maret 2012. Hal 7
4. Helmi Ade Saputra, 2014. "Indonesia Duduki Peringkat ke-4 Negara Terbanyak Kasus TB di Dunia" sumber: <http://m.okezone.com/read/2014/03/03/482/949301/indonesia-duduki-peringkat-ke-4-negara-terbanyak-kasus-tb-di-dunia> (Diakses tanggal 20 Oktober 2014)
5. Pemerintah Kota Makassar(2013), *Profil Kesehatan Makassar 2013*. Sumber: [dinkeskotamakassar.net/download/718Gabung%20profil%202013.pdf](http://dinkeskotamakassar.net/download/718Gabung%20profil%202013.pdf) (Diakses pada tanggal 18 November 2014)

6. Boy S. Sabarguna (2008), *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta. CV Sagung Seto.
7. Dedi, Alamsyah. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta :2011
8. Trihono(2005),*Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*
9. Sumiyati Astuti.2013.*Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013*
10. Depkes RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, 2011.
11. Ringel,Edward ,*Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*. PT Indeks.
12. Departement of Health. *Tuberculosis Medication*. Centre for Healthcare Related Infection Surveillance and Prevention & Tuberculosis Control Version 2. April 2013
13. Simanullang, Poniyah. *Gambaran Pengetahuan Penderita Tb Paru Tentang Regimen Terapeutik Tb Paru Di Rumah Sakit Umum Herna Medan*. Jurnal darma agung.
14. Nina Maisyaroh Naustion.2009.*Analisa Tingkat kepuasan Pasien pada Pelayanan Keperawatan Prima di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2009*.
15. Pohan, Imbalo. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*.Jakarta:EGC.2012
16. Anis Rosiatul Husnah,dkk.2009.*Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Sitti Khodijah Sepanjang*. Sumber :

- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/17324/4/chapter%.2011.pdf>. Diakses pada tanggal 1 maret 2015
17. Notoatmojo, S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012 (17)
  18. Poniyah Simanullang. 2012. *Gambaran Pengetahuan Penderita TB Paru Tentang Regimen Terapeutik TB Paru Di Rumah Sakit Umum Medan*.
  19. Putu Agus sutresna, dkk. 2012. *Pengaruh Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) TBC Pada Masyarakat Terhadap Pengetahuan Deteksi Dini Penyakit TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Seyengan*.
  20. Sukiha, U. *Pendidikan Kesehatan dan Keperawatan*. Jakarta : EGC. 2012.
  21. Andersen, Ronald et al.. 1975. *Equity In Health : Empirical Analysis in Social Policy*. London : Cambridge Mall Balinge Publishing.
  22. Handayani, Widya. 2011. Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap pengetahuan dan kepatuhan dalam menjalankan terapi diet pada pasien hemodialisa di RSUD DR Pirngadi Medan. Sumber : <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/30875>. Diakses pada tanggal 1 Maret 2011
  23. J.H.Sinaula. *Komunikasi Terapeutik dalam Perspektif Islam*. Jurnal Komunikasi Islam | ISBN 2088-6314 | Volume 02, Nomor 02, Desember 2012
  24. Wahyudi, dkk. *Kesehatan Masyarakat dalam Perspektif Islam*. Sumber : <https://ikma10fkmua.files.wordpress.com/2012/10/kesehatan-masyarakat-dalam-perspektif-islam.pdf>. Diakses pada tanggal 8 Maret 2015

## **RIWAYAT HIDUP**

- Nama : Andi Aswiny Putri Baso
- NIM : 10542 0262 11
- Tempat / Tanggal Lahir : Bone-Bone, 03 Februari 1993
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Alamat : Jl. Daeng Tata IV
- Agama : Islam
- Orang Tua : - Ayah : Drs. H. A. Baso Lili, M.m  
- Ibu : Hj. Watiharni, S.pd
- Saudara : (1) Andi Baswan Eka Putra  
(2) Andi Warly Putri Baso
- Pendidikan :
1. TK Al-Falaq Bone-Bone Kab Luwu Utara, tamat tahun 1998
  2. SDN 187 Bone-Bone Kab Luwu Utara, tamat tahun 2005.
  3. SMPN 1 Bone-Bone Kab Luwu Utara, tamat tahun 2008.
  4. SMAN 01 Sukamaju Kab Luwu Utara, tamat tahun 2011.
  5. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar (2011 – sekarang).

Lampiran

## Kuesioner Penelitian

### Hubungan Kepuasan Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien TB di Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar

1. Identitas Responden :

- a. No Responden :
- b. Jenis Kelamin : ( L / P )
- c. Umur : .....tahun
- d. Latar Belakang Pendidikan : Tidak Sekolah SD SMP  
SMA Perguruan Tinggi
- e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Wiraswasta  
PNS Pegawai Swasta  
DII

Tabel 1. Survey Kepuasan Pasien

Setelah anda berkunjung ke klinik untuk TB hari ini, silahkan nilai informasi mengenai pengobatan.

NO	Pertanyaan	Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	Cukup	Kurang
1.	Anda paham tentang dosis dan jadwal minum obat setelah berbicara dengan petugas kesehatan					
2.	Anda puas dengan informasi yang diberikan oleh ahli kesehatan tentang efek samping dari obat-obatan					

3.	Anda tahu apa yang akan anda lakukan jika terjadi efek samping					
4.	Informasi tentang obat yang ditulis pada pamphlet sangat bermanfaat					
5.	Petugas kesehatan sopan, menghargai, peka dan ramah					
6.	Konseling pengobatan secara keseluruhan sangat bermanfaat					

## 2. Pengetahuan pasien tentang pengobatan

Setelah pengobatan yang dilakukan, silahkan jawab pertanyaan di bawah ini:

NO	Pertanyaan	Sangat setuju	setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1.	Saya tahu manfaat dari obat yang saya minum					
2.	Saya tahu jumlah obat yang saya minum setiap hari					
3.	Saya tahu efek samping dari obat-obatan yang diberikan					
4.	Saya tahu apa yang akan saya lakukan jika terjadi efek samping					

5.	Saya tahu apa yang akan saya lakukan jika lupa minum obat					
----	---	--	--	--	--	--

```

CROSSTABS
  /TABLES=pendidikan pengetahuan pekerjaan BY kepuasan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC PHI CORR RISK
  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL
  /BARCHART.

```

## Crosstabs

### Notes

Output Created		25-FEB-2015 12:10:41
Comments		
Input	Data	D:\MY JOB\Aswini\Olah
		data.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	67
	File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling		Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
	Cases Used	

Syntax		CROSSTABS /TABLES=pendidikan pengetahuan pekerjaan BY kepuasan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC PHI CORR RISK /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL /BARCHART.
Resources	Processor Time	00:00:01.72
	Elapsed Time	00:00:01.94
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] D:\MY JOB\Aswini\Olah data.sav

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Tingkat Kepuasan	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
Tingkat Pengetahuan * Tingkat Kepuasan	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%
Pekerjaan * Tingkat Kepuasan	67	100.0%	0	0.0%	67	100.0%

**Pendidikan \* Tingkat Kepuasan**

**Crosstab**

			Tingkat Kepuasan		Total
			Puas	Tidak Puas	
Pendidikan	Tidak Sekolah	Count	2	5	7
		% within Pendidikan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Tingkat Kepuasan	4.0%	29.4%	10.4%
		% of Total	3.0%	7.5%	10.4%
	SD	Count	3	1	4
		% within Pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Tingkat Kepuasan	6.0%	5.9%	6.0%
		% of Total	4.5%	1.5%	6.0%
	SMP	Count	7	4	11
		% within Pendidikan	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Tingkat Kepuasan	14.0%	23.5%	16.4%
		% of Total	10.4%	6.0%	16.4%
	SMA	Count	25	6	31
		% within Pendidikan	80.6%	19.4%	100.0%
		% within Tingkat Kepuasan	50.0%	35.3%	46.3%
		% of Total	37.3%	9.0%	46.3%
	Perguruan Tinggi	Count	13	1	14
		% within Pendidikan	92.9%	7.1%	100.0%
		% within Tingkat Kepuasan	26.0%	5.9%	20.9%
		% of Total	19.4%	1.5%	20.9%
	Total	Count	50	17	67
% within Pendidikan		74.6%	25.4%	100.0%	
% within Tingkat Kepuasan		100.0%	100.0%	100.0%	
% of Total		74.6%	25.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.594 <sup>a</sup>	4	.021
Likelihood Ratio	10.935	4	.027
Linear-by-Linear Association	9.952	1	.002

N of Valid Cases	67		
------------------	----	--	--

a. 5 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.01.

**Symmetric Measures**

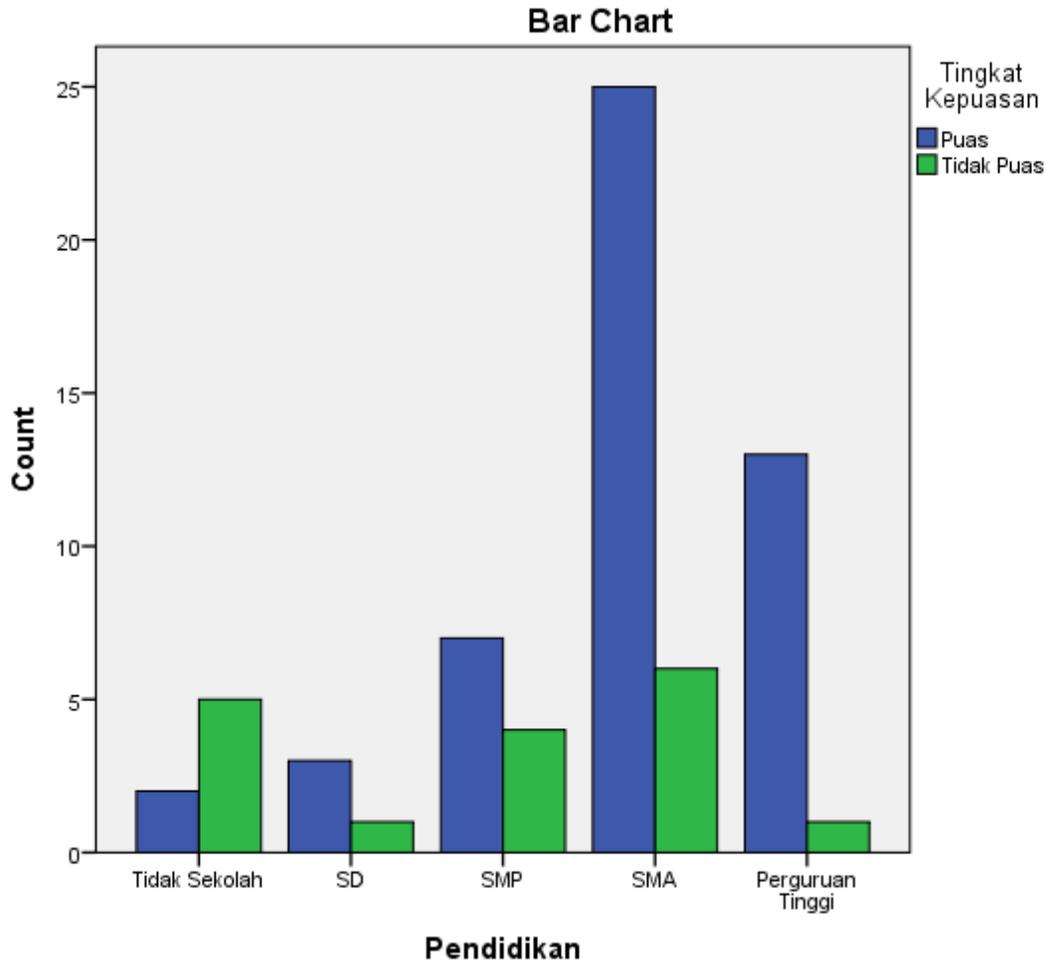
		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.416			.021
	Cramer's V	.416			.021
	Contingency Coefficient	.384			.021
Interval by Interval	Pearson's R	-.388	.118	-3.397	.001 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.362	.110	-3.128	.003 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		67			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (Tidak Sekolah / SD)	

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.



### Tingkat Pengetahuan \* Tingkat Kepuasan

#### Crosstab

		Tingkat Kepuasan		Total
		Puas	Tidak Puas	
Tingkat Pengetahuan	Count	46	1	47
	Baik	97.9%	2.1%	100.0%
	Pengetahuan	92.0%	5.9%	70.1%

	% of Total	68.7%	1.5%	70.1%
	Count	4	16	20
Buruk	% within Tingkat	20.0%	80.0%	100.0%
	Pengetahuan			
	% within Tingkat Kepuasan	8.0%	94.1%	29.9%
Total	% of Total	6.0%	23.9%	29.9%
	Count	50	17	67
	% within Tingkat	74.6%	25.4%	100.0%
	Pengetahuan			
	% within Tingkat Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	74.6%	25.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.931 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	40.913	1	.000		
Likelihood Ratio	46.202	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.261	1	.000		
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.07.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.819			.000
	Cramer's V	.819			.000
	Contingency Coefficient	.634			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.819	.076	11.504	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.819	.076	11.504	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		67			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan (Baik / Buruk)	184.000	19.125	1770.250
For cohort Tingkat Kepuasan = Puas	4.894	2.035	11.769
For cohort Tingkat Kepuasan = Tidak Puas	.027	.004	.187
N of Valid Cases	67		

**Pekerjaan \* Tingkat Kepuasan**

**Crosstab**

			Tingkat Kepuasan		Total
			Puas	Tidak Puas	
IRT	Count		9	6	15
	% within Pekerjaan		60.0%	40.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepuasan		18.0%	35.3%	22.4%
	% of Total		13.4%	9.0%	22.4%
Pekerjaan PNS	Count		8	0	8
	% within Pekerjaan		100.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepuasan		16.0%	0.0%	11.9%
	% of Total		11.9%	0.0%	11.9%
Wiraswasta	Count		22	6	28
	% within Pekerjaan		78.6%	21.4%	100.0%
	% within Tingkat Kepuasan		44.0%	35.3%	41.8%

	% of Total	32.8%	9.0%	41.8%
	Count	1	0	1
Pegawai Swasta	% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Kepuasan	2.0%	0.0%	1.5%
	% of Total	1.5%	0.0%	1.5%
	Count	10	5	15
DLL	% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Tingkat Kepuasan	20.0%	29.4%	22.4%
	% of Total	14.9%	7.5%	22.4%
	Count	50	17	67
Total	% within Pekerjaan	74.6%	25.4%	100.0%
	% within Tingkat Kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	74.6%	25.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.487 <sup>a</sup>	4	.241
Likelihood Ratio	7.515	4	.111
Linear-by-Linear Association	.002	1	.964
N of Valid Cases	67		

a. 5 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .25.

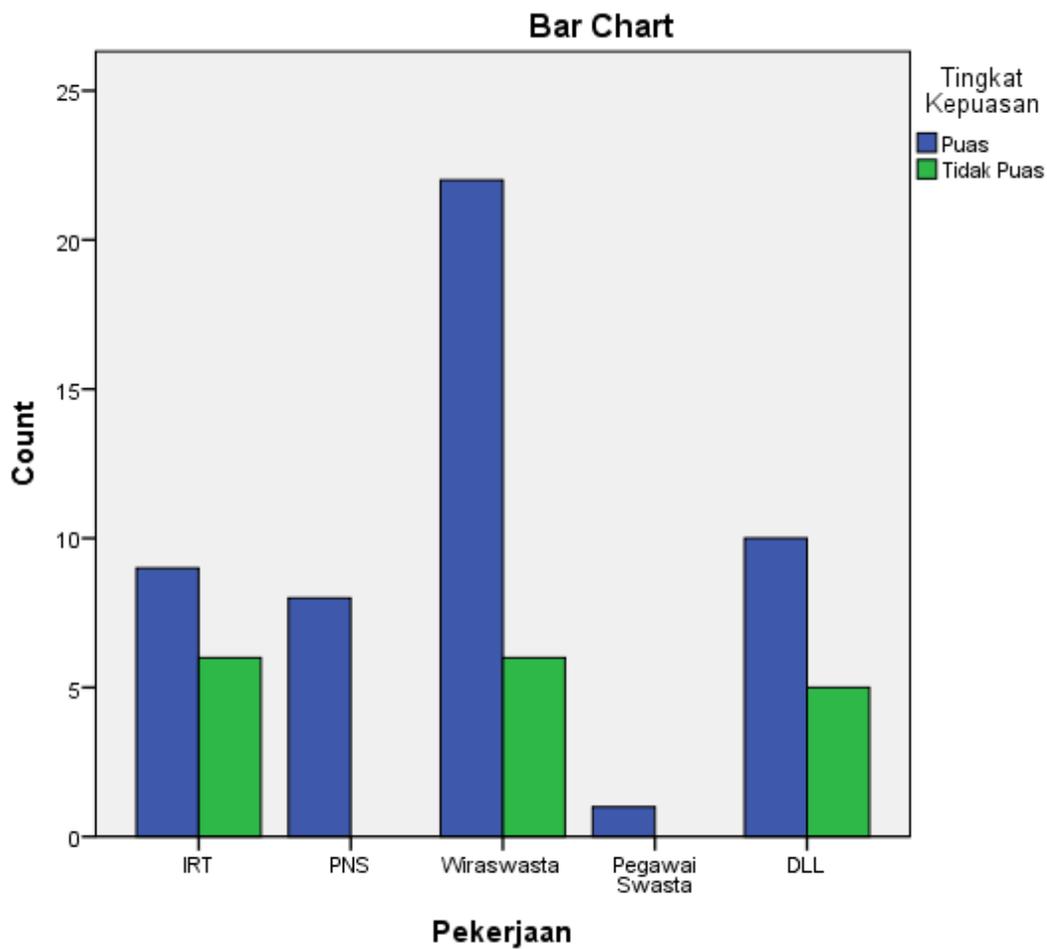
#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.286			.241
	Cramer's V	.286			.241
	Contingency Coefficient	.275			.241
Interval by Interval	Pearson's R	-.006	.135	-.045	.964 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.009	.136	-.075	.940 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		67			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate	
	Value
Odds Ratio for Pekerjaan (IRT / PNS)	

- a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH**

Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu

Jln. Burgenville No. 3 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 446986

**MAKASSAR 90221**

Makassar, 14 Januari 2015

**PANTUNGAN HUKUM DAN PERIZINAN TERPADU**

Kepada

00433/PZT-BKPMO/19.36P/VI/01/2015

Yth. Walikota Makassar

Izin Penelitian

Makassar

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 571/C.4-VI/XII/36/2014 tanggal 22 Desember 2014 perihal tersebut diatas, maka saya perkenankan dengan ini :

- Nama : Andi Awify Putri Gano
- Nomor Pokok : 10542 0262 11
- Program Studi : Pend. Dokter
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Alamat : Jl. St. Alauddin No. 229, Makassar

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

**"HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB DI PKM KASSI KASSI MAKASSAR"**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 22 Januari s/d 22 Februari 2015

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 **seperunya**.

**Lt. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
PK. KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL  
DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Belaka Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



**H. IRMAN YASIN LIMPO, SH.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya, IV/d  
19670824 199403 1 008

Website : <http://p2tbkpmo.sulselprov.go.id>



# BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111

Telp +62411 - 3615867 Fax +62411 - 315867

Email : [kesbang@makassar.go.id](mailto:kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 20 Januari 2015

Kepada

Yth, KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

070 / 192 -II/BKBP/II/2015

Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 00433/P2T-BKPM/19.36P/01/VII/2015, Tanggal 14 Januari 2015. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : **Andi Aswiny Putri Baso**  
NIM / Jurusan : 10542026211/ Pend. Dokter  
Instansi/Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Sit Alauddin No.229, Makassar  
Judul : **"HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN TB DI PKM KASSI-KASSI MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka **Penyusunan Skripsi** sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **22 Januari s/d 22 Februari 2015**.

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.



san :

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul - Sel. di Makassar;  
Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul Sel di Makassar;  
Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar;  
siswa yang bersangkutan,