

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagaimana tujuan dalam pembangunan nasional adalah untuk mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif dan mandiri. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat melalui PHBS (prilaku hidup bersih dan sehat) pada tahun 2015 (Depkes RI, 2007).

Di dalam memperlancar pelaksanaan pokok-pokok pembangunan bidang kesehatan, penyediaan fasilitas pelayanan, ketersediaan obat-obatan dan lingkungan yang strategis sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan guna memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan tidak saja di pandang dari aspek penampilan dan keterjaminan kepada pasien, akan tetapi mutu pelayanan yang diberikan apakah dapat memuaskan pasien atau tidak. Faktor inilah yang membangkitkan semangat dan mempengaruhi motivasi seseorang memanfaatkan tempat pelayanan kesehatan yang dianggap sesuai dengan yang diharapkan (Azrul Azwar, 1996).

Kualitas pelayanan kesehatan di unit pelayanan kesehatan sangat tergantung pada *performance* tenaga kesehatan, oleh sebab itu untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan masyarakat, sebagai tenaga kesehatan harus mampu menciptakan suasana kerja menarik dan tidak menjenuhkan yang salah satu cara adalah perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam memanfaatkan pelayanan

kesehatan ke puskesmas, umumnya pasien yang berkunjung ke puskesmas pasien mengeluhkan pelayanan sering kurang puas, hal ini disebabkan karena mereka menuntut pelayanan cepat, sedangkan kadang-kadang petugas tidak berada di tempat. Selain itu sering pasien menuntut untuk disuntik karena mereka merasa puas berobat jika sudah disuntik. Untuk itu perlunya perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan mendukung untuk kesembuhan pasien.

Landasan utama dalam melaksanakan suatu kegiatan jasa seperti puskesmas yang memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah memahami apa yang dibutuhkan masyarakat itu sendiri dan sikap melayani kebutuhan tersebut. Melayani kebutuhan pasien untuk mencapai kepuasan maksimum merupakan salah satu untuk menanamkan citra baik puskesmas di hati masyarakat (Anonymous, 2001).

Upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilakukan secara rawat jalan bagi masyarakat yang mendapat gangguan kesehatan ringan dan pelayanan rawat inap baik secara langsung maupun melalui rujukan pasien bagi masyarakat yang mendapatkan gangguan kesehatan sedang hingga berat. Sebagian besar sarana pelayanan Puskesmas dipersiapkan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi kunjungan rawat jalan sedangkan rumah sakit yang dilengkapi berbagai fasilitas di samping memberikan pelayanan pada kasus rujukan untuk rawat inap juga melayani untuk kunjungan rawat jalan (Depkes RI, 2007).

Dewasa ini masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Dengan meningkatnya taraf hidup masyarakat, maka semakin

meningkat pula tuntutan masyarakat akan kualitas kesehatan. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (*preventif*) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan bagi konsumen selaku pengguna jasa kesehatan. Diharapkan petugas kesehatan mempunyai persyaratan antara lain mampu dan mau memimpin, transparan dan mau berdiskusi, paham terhadap masalah yang ada memberikan pelayanan yang baik kepada pekerja/karyawan. Faktor yang mempengaruhi kepuasan menurut *Philip Kotler* adalah pendekatan dan perilaku petugas, perasaan pasien terutama saat pertama kali datang berkunjung (Safriadi, 2008).

Mencermati visi pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 di provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD), guna mewujudkan masyarakat Aceh yang sehat, maka langkah awal menuju ke arah tersebut adalah dengan meningkatkan pelayanan di pusat-pusat kesehatan sehingga mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan pada masyarakat. Kunjungan terhadap rawat jalan di puskesmas - puskesmas provinsi Nanggroe Aceh Darussalam tahun 2008 adalah 4.045.597 kunjungan sedangkan kunjungan yang berobat ke rumah sakit adalah 375.523 kunjungan (9,28%) (Profil Dinkes Provinsi NAD 2008).

Di Puskesmas Batoh dengan jumlah penduduk sebanyak 20.245 penduduk pada tahun 2009, kunjungan rata-rata sebanyak 7,50% per bulan, ini menunjukkan bahwa kunjungan rawat jalan masih sangat rendah. Secara Nasional angka kunjungan rata-rata pada puskesmas setiap harinya antara 30-50 kunjungan dari 20.245 penduduk dengan perbandingan rasio Puskesmas terhadap penduduk yang

dilayani rata-rata adalah 1 dibanding 1000 penduduk. Pada bulan Januari sampai Desember 2009 terdapat sebanyak 1.845 kunjungan dengan angka kunjungan rata-rata perhari mencapai 15-45 orang perhari.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis, pasien yang berkunjung ke puskesmas pasien yang mengeluhkan pelayanan sering kurang puas, hal ini disebabkan karena mereka menuntut pelayanan cepat, sedangkan kadang-kadang petugas tidak berada di tempat, petugas ada yang kurang ramah, dan pasien lama menunggu giliran/ antri jika pasien lagi banyak.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pengaruh faktor-faktor perilaku petugas kesehatan (keramahan, kesantunan, perhatian, tanggung jawab dan disiplin) terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor perilaku petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui pengaruh keramahan petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

2. Untuk mengetahui pengaruh kesantunan petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010
3. Untuk mengetahui pengaruh penuh perhatian petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010
4. Untuk mengetahui pengaruh tanggung jawab petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010
5. Untuk mengetahui pengaruh disiplin petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.3.1. Manfaat Praktis**

1. Pada Instansi Kesehatan sebagai tambahan informasi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2. Untuk petugas kesehatan sebagai bahan masukan mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan.
3. Bagi Institusi pendidikan sebagai tambahan bahan kepustakaan di Perpustakaan FKM Serambi Mekkah

### 1.3.2. Manfaat Peneliti

1. Untuk peneliti sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta dapat memperoleh informasi mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan.
2. Bagi peneliti lain sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **2.1. Pelayanan Kesehatan**

##### **2.1.1. Pengertian**

Menurut Depkes. RI, (2004) pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah (*preventif*) dan menyembuhkan penyakit (*Kuratif*) serta memulihkan kesehatan perorangan (*rehabilitatif*). Keluarga kelompok dan ataupun masyarakat adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila angka kunjungan pasien ke sarana pelayanan tersebut tinggi dalam arti pemanfaatan pelayanan dilihat dari angka kunjungan sangat berarti.

Menurut Henderson (1990), suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien.

Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang memberikan jasa kepada yang membutuhkan. Pelayanan kesehatan adalah suatu aktivitas pelayanan untuk memuaskan pasien. Jasa pelayanan adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan mendominasi jaminan, kejujuran serta kepercayaan yang diberikan kepada masyarakat atau si pemakai jasa, sehingga disadari bahwa pelayanan yang

diberikan oleh pusat pelayanan kesehatan dapat memberikan manfaat bagi pasien. Kotler (1997) menjelaskan bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan untuk membuat orang lain puas, dan senang dan dapat bermanfaat sesuai dengan kebutuhannya. Pelayanan perlu didukung oleh jaminan, kepercayaan dan memberikan yang terbaik kepada pelanggan yang pada akhirnya dapat dirasakan manfaat dari pelayanan yang diberikan.

Puskesmas salah satu program pokoknya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat segala yang menyangkut dengan kebutuhan pasien, baik saran maupun yang tersedia, tenaga dapat memberikan manfaat yang besar dirasakan oleh pasien (Depkes RI, 2002).

Peningkatan Penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan pada giliran nya pasti akan berperan besar dan turut meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Depkes RI, 1997).

### **2.1.2. Mutu Pelayanan**

Penilaian/pengukuran terhadap mutu atau kepuasan pelanggan menjadi yang sangat esensial bagi setiap perusahaan atau organisasi termasuk rumah sakit, karena langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dari implementasi strategi peningkatan mutu/kepuasan pelanggan. Menurut Mc. Neal dan Lamb dalam Tjiptono (1996) umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilaksanakan dengan penelitian survey, baik melalui pos, telepon, maupun wawancara langsung, karena melalui survey



perusahaan termasuk rumah sakit akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan.

Mutu dan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk atau jasa, yang memenuhi atau melebihi harapan pemakai atau pengguna produk tersebut. Mutu pelayanan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang memberikan kepuasan penerima pelayanan, sesuai dengan harapannya namun juga dapat memberi kepuasan terhadap petugas yang memberi pelayanan. Dari sisi petugas dituntut dua hal yaitu penampilan, sikap pelayanan dan kemampuan teknis petugas sesuai dengan standar pelayanan. Walaupun diketahui mutu pelayanan sesungguhnya sangat luas antara lain mencakup keterjangkauan, kesinambungan, keamanan, kenyamanan disamping efektivitas dan efisiensi.

Pelayanan kesehatan itu harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembang dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektivitas pelayanan ini tergantung dari bagian standar pelayanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat (Imbalo, 2003).

Umumnya standar pelayanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, namun pada tingkat pelaksana standar pelayanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi setempat. Sumber daya kesehatan itu sangat terbatas, oleh sebab itu efisiensi sangat penting dalam pelayanan kesehatan, Pelayanan kesehatan yang efisien akan dapat melayani banyak pasien (Imbalo, 2003).

Pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar pelayanan kesehatan umumnya biayanya mahal, kurang nyaman bagi pasien. Dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas kita dapat memilih alternatif yang paling efisien (Imbilo, 2003).

Penilaian pasien terhadap pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa faktor antara lain :

1. Bagi pemakai jasa pelayanan (*consumer*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi tanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien atau kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.

2. Bagi Penyelenggara pelayanan kesehatan (*Health Provider*)

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran mutakhir (*medical science and technology*). Dan adanya otonomi profesi pada waktu menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan (*Health Financing*).

Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisien pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi penyandang dana pelayanan kesehatan. Seperti halnya mutu, dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi sekali, secara umum dimensi kepuasan tersebut dapat dibedakan atas empat macam : (Azwar, 1996).

1. Kepuasan yang mengacu hanya pada standar dan kode etik profesi .
2. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan.
3. Pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowlodge and tehcnical skill*)
4. Efektifitas pelayanan kesehatan (*Effectiveness*)

Masalah pokok dalam bidang ketenangan adalah masih kurang memadainya jumlah dan mutu tenaga dibandingkan dengan luas, kompleks serta beraneka ragamnya masalah kesehatan yang perlu diatasi dan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan (Mariati, 1994). Hal yang sama diungkapkan Henderson (1990) bahwa mutu pelayanan, sikap petugas, penampilan petugas serta dukungan keluarga sangat mempengaruhi pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan yang ada di wilayahnya.

## **2.2. Konsep Puskesmas**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan, peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Pusat pelayanan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996).

### **2. Fungsi Puskesmas**

Ada 3 fungsi puskesmas yaitu :

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya.

2. membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu pada masyarakat wilayah kerjanya.

### 3. Kegiatan Pokok Puskesmas

Kegiatan pokok puskesmas terus berkembang sesuai dengan tingkat kebutuhan masyarakat. Menurut buku pedoman kerja puskesmas yang terbaru dikelompokkan menjadi dua, yaitu upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan. (Depkes RI, 2004)

#### a. Upaya kesehatan wajib terdiri dari :

- 1) Upaya Promosi Kesehatan
- 2) Upaya Kesehatan Lingkungan
- 3) Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
- 4) Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
- 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 6) Upaya pengobatan

#### b. Upaya Kesehatan Pengembangan terdiri dari :

- 1) Upaya Kesehatan Sekolah
- 2) Upaya kesehatan olah raga
- 3) Upaya Perawatan Kesehatan masyarakat
- 4) Upaya kesehatan kerja
- 5) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- 7) Upaya kesehatan jiwa
- 8) Upaya kesehatan mata

9) Upaya kesehatan usia lanjut

10) Upaya pengobatan tradisional

Puskesmas harus bertanggung jawab untuk setiap masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, dengan asas inilah puskesmas dituntut untuk lebih menggunakan tindakan pencegahan penyakit dari tindakan untuk pengobatan penyakit, baik dalam penyuluhan kesehatan atau pembinaan serta melayani dengan optimal pelayanan rawat jalan.

#### 4. Wilayah Kerja Puskesmas

Wilayah kerja puskesmas antara lain kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya yang merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Puskesmas merupakan perangkat pemerintah daerah tingkat II sehingga pembagian wilayah kerja puskesmas ditetapkan oleh Bupati mendengar saran teknis dari kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi. Untuk kota besar wilayah kerja puskesmas bisa satu kelurahan, sedangkan puskesmas di ibukota kecamatan merupakan puskesmas rujukan yang berfungsi sebagai pusat rujukan dari puskesmas kelurahan yang mempunyai fungsi koordinator.

### 2.3. Perilaku Petugas

Pasien mempunyai dua pandangan yang berbeda-beda. Sudut ini mengacu pada respon subjektif si pasien dan lingkungannya, bukan hanya pengalaman tentang kesehatan dan kesakitan, tetapi juga arti yang dia berikan kepada pengalaman tersebut. Artinya disebut keyakinan awam (*lay beliefs*). Dalam istilah bahasa Indonesia *assurance* disini berarti keyakinan pasien dalam menilai pelayanan kesehatan yang diterimanya. Pasien yakin ia akan sembuh dengan

kecakapan atau keterampilan petugas yang merawatnya dengan harapan akhirnya yaitu sembuh (Supranto, 2001).

Dalam memberikan pelayanan petugas harus profesional dalam menghadapi masyarakat hal ini dapat terlaksana dengan baik karena adanya rencana yang baik dan adanya upaya untuk selalu menambah pengetahuan dan keterampilan (Henderson, 1990).

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan dari usaha harus menimbulkan rasa butuh pelayanan kesehatan adalah memperkembangkan sistem antara Puskesmas, antara orang-orang atau kelompok masyarakat yang dilayani akan menggugah kesadaran, perhatian dan pengertian mereka tentang nilai kesehatan, untuk membina sikap positif mereka terhadap kesehatan. Dalam hal ini rumah sakit harus melaksanakan hal sebagai berikut :

1. Memberikan penerangan macam pelayanan kesehatan apa yang tersedia.
2. Mengemukakan perhatian dan keinginan untuk melayani masyarakat
3. Menunjukkan kesediaannya untuk mencukupi kebutuhan kesehatan para penderita
4. Mengajak masyarakat untuk ikut serta dalam merencanakan dan melaksanakan usaha-usaha kesehatan.
5. Berusaha sungguh-sungguh memberi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Dokter diperlukan saat ini adalah yang siap dan mampu memberikan pelayanan kepada semua lapisan masyarakat, pada berbagai pelayanan medik dengan mutu pelayanan yang secara profesional dapat dipertanggungjawabkan, seorang dokter mudah melakukan penyesuaian diri atau beradaptasi dengan

lingkungan dimana ia berada, dimana tempat ia bekerja dan seorang dokter bisa menyesuaikan diri untuk memahami masyarakat yang dilayani (Dalmi, 1998).

#### **2.4. Perilaku Petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan**

Manusia dalam suatu organisasi dipandang sebagai sumber daya artinya sebagai penggerak, hal ini menandakan penandasan roda organisasi dimana man behind the gun. Dimana roda suatu organosasi tergantung pada perilaku orang didalamnya. Soegiarto (2004) menyebutkan lima aspek yang harus dimiliki Industri jasa pelayanan, yaitu : Cepat, waktu yang digunakan dalam melayani tamu minimal sama dengan batas waktu standar. Merupakan batas waktu kunjung dirumah sakit yang sudah ditentukan waktunya. Tepat, kecepatan tanpa ketepatan dalam bekerja tidak menjamin kepuasan konsumen. Bagaimana perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yaitu tepat memberikan bantuan dengan keluhan-keluhan dari pasien. Aman, rasa aman meliputi aman secara fisik dan psikis selama pengkonsumsian suatu poduk atau. Dalam memberikan pelayanan jasa yaitu memperhatikan keamanan pasien dan memberikan keyakinan dan kepercayaan kepada pasien sehingga memberikan rasa aman kepada pasien. Ramah tamah, menghargai dan menghormati konsumen, bahkan pada saat pelanggan menyampaikan keluhan. Perawat selalu ramah dalam menerima keluhan tanpa emosi yang tinggi sehingga pasien akan merasa senang dan menyukai pelayanan dari perawat. Nyaman, rasa nyaman timbul jika seseorang merasa diterima apa adanya. Pasien yang membutuhkan kenyamanan baik dari ruang rawat inap maupun situasi dan kondisi yang nyaman sehingga pasien akan merasakan kenyamanan dalam proses penyembuhannya. Berdasarkan pandangan

beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kualitas pelayanan adalah sebagai berikut : (a) penerimaan meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas. (b) perhatian, meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien. (c) komunikasi, meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.(d) kerjasama, meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien. (e) tanggung jawab, meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak (Soekanto, 2004).

#### **2.4.1. Keramahan**

Kewajiban RS antara lain memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan golongan dan status pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan perawatan (*duty of care*), menjaga mutu perawatan tanpa membedakan kelas perawatan (*Quality of care*), memberi pertolongan pengobatan



di Unit Gawat Darurat, dan sebagainya. Tetap menyediakan sarana dan peralatan medis sesuai dengan aturan yang berlaku serta menjaga agar semua sarana dapat senantiasa dalam keadaan siap pakai. Mengupayakan terselenggaranya pelayanan yang aman, adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan bermutu, suasana pelayanan yang aman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksudkan disini tidak hanya menyangkut sikap serta tindakan para pelayanan ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Keramahan petugas dalam melayani pasien merupakan suatu hal yang penting diperhatikan, mengingat keramahan modal utama dalam pendekatan dengan masyarakat. Sikap sopan dalam melayani masyarakat juga merupakan suatu motivasi yang diebrikan oleh petugas kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak segan-segan mengungkapkan masalah kesehatan yang dialami atau dideritanya. Ketanggapan komunikasi yang ditampilkan oleh petugas dapat membawa dampak psikologis penyakit juga dapat disembuhkan melalui terapi yang dilakukan oleh petugas terutama melalui sikap dan tindakan dalam melayani masyarakat (Depkes RI, 1998).

#### **2.4.2 Kesantunan**

Kesantunan (politeness), kesopansantunan, atau etiket adalah tatacara, adat, atau kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat. Kesantunan merupakan aturan perilaku yang ditetapkan dan disepakati bersama oleh suatu masyarakat tertentu sehingga kesantunan sekaligus menjadi prasyarat yang disepakati oleh perilaku sosial. Oleh karena itu, kesantunan ini biasa disebut "tatakrama". Berdasarkan pengertian tersebut, kesantunan dapat dilihat dari dari berbagai segi dalam

pergaulan sehari-hari. Pertama, kesantunan memperlihatkan sikap yang mengandung nilai sopan santun atau etiket dalam pergaulan sehari-hari. Ketika orang dikatakan santun, maka dalam diri seseorang itu tergambar nilai sopan santun atau nilai etiket yang berlaku secara baik di masyarakat tempat seseorang itu mengambil bagian sebagai anggotanya. Ketika dia dikatakan santun, masyarakat memberikan nilai kepadanya, baik penilaian itu dilakukan secara seketika (mendadak) maupun secara konvensional (panjang, memakan waktu lama). Sudah barang tentu, penilaian dalam proses yang panjang ini lebih mengekalkan nilai yang diberikan kepadanya. Kesantunan berbahasa antara lain :

1. Cara sapaan lisan/bertulis menurut bahasa Melayu dengan sopan santun supaya tidak dianggap sebagai biadab atau tidak berbudi bahasa.
2. Kehalusan budi bahasa dalam memakai atau menggunakan bahasa atau kesopanan ketika menggunakan bahasa.
3. Dalam kesantunan berbahasa, mempunyai sistem sapaan dan panggilan yang tersendiri.
4. Sistem sapaan dan panggilan ini melibatkan penggabungan gelaran, rujukan hormat dan ganti nama.
5. Kesantunan berbahasa mempunyai ciri-ciri yang tertentu. Penggunaan kosa kata dan ganti nama diberi perhatian khusus agar sesuai dengan kedudukan, pangkat, umur, dan keakraban hubungan.
6. Bahasa halus mengikut Asmah Haji Omar ``disamakan dengan pendidikan yang penuh dengan adab tata tertib."
7. Kesantunan berbahasa juga dikaitkan dengan penggunaan bahasa halus, termasuk di dalamnya ialah laras bahasa istana. Antara ungkapan berkenaan

ialah patik, tuanku, berangkat, bersiram, bersemayam, junjung kasih, bercemar duli dan sebagainya.

Searle (1976) mengklasifikasikan tindak tutur dengan berdasarkan pada maksud penutur ketika berbicara ke dalam lima kelompok besar, yaitu:

1. Representatif: Tindak tutur ini mempunyai fungsi memberitahu orang-orang mengenai sesuatu. Tindak tutur ini mencakup mempertahankan, meminta, mengatakan, menyatakan dan melaporkan.
2. Komisif: Tindak tutur ini menyatakan bahwa penutur akan melakukan sesuatu, misalnya janji dan ancaman.
3. Direktif: tindak tutur ini berfungsi untuk membuat petutur melakukan sesuatu, seperti saran, permintaan, dan perintah.
4. Ekspresif: Tindak tutur ini berfungsi untuk mengekspresikan perasaan dan sikap mengenai keadaan hubungan, misalnya permintaan maaf, penyesalan dan ungkapan terima kasih.
5. Deklaratif: tindak tutur ini menggambarkan perubahan dalam suatu keadaan hubungan misalnya ketika kita mengundurkan diri dengan mengatakan 'Saya mengundurkan diri', memecat seseorang dengan mengatakan 'Anda dipecat', atau menikahi seseorang dengan mengatakan 'Saya bersedia'.

Tingkat kelangsungan tuturan itu dapat diukur berdasarkan besar kecilnya jarak tempuh serta kejelasan pragmatiknya. Yang dimaksud dengan jarak tempuh adalah jarak antara titik ilokusi yang berada dalam diri penutur dengan titik tujuan ilokusi yang terdapat dalam diri mitra tutur. Semakin jauh jarak tempuhnya semakin tidak langsunglah tuturan itu. Demikian pula sebaliknya. Sedangkan yang dimaksud dengan kejelasan pragmatik adalah kenyataan bahwa semakin tembus

pandang sebuah tuturan akan semakin langsunglah tuturan tersebut. Jika dikaitkan dengan kesantunan, semakin jelas maksud sebuah tuturan akan semakin tidak santunlah tuturan itu, sebaliknya semakin tidak tembus pandang maksud tuturan akan menjadi semakin santunlah tuturan itu.

#### **2.4.3 Kesantunan Berbahasa**

Fraser dalam Gunarwan (1994) mendefinisikan kesantunan adalah *“property associated with neither exceeded any right nor failed to fulfill any obligation”*. Dengan kata lain kesantunan adalah properti yang diasosiasikan dengan ujaran dan di dalam hal ini menurut pendapat si pendengar, si penutur tidak melampaui hak-haknya atau tidak mengingkari memenuhi kewajibannya. Beberapa ulasan Fraser mengenai definisi kesantunan tersebut yaitu pertama, kesantunan itu adalah properti atau bagian dari ujaran; jadi bukan ujaran itu sendiri. Kedua, pendapat pendengarlah yang menentukan apakah kesantunan itu ada pada suatu ujaran. Mungkin saja sebuah ujaran dimaksudkan sebagai ujaran yang santun oleh si penutur, tetapi di telinga si pendengar ujaran itu ternyata tidak terdengar santun, dan demikian pula sebaliknya. Ketiga, kesantunan itu dikaitkan dengan hak dan kewajiban penyerta interaksi. Artinya, apakah sebuah ujaran terdengar santun atau tidak, ini ”diukur” berdasarkan (1) apakah si penutur tidak melampaui haknya kepada lawan bicaranya dan (2) apakah si penutur memenuhi kewajibannya kepada lawan bicaranya itu. Hildred Geertz dalam Franz Magnis-Suseno (2001: 38) menyatakan bahwa ada dua kaidah yang paling menentukan pola pergaulan dalam masyarakat Jawa. Dua kaidah ini sangat erat hubungannya dengan kesantunan berbahasa. Kaidah pertama, bahwa dalam setiap situasi manusia hendaknya bersikap sedemikian rupa hingga tidak sampai menimbulkan

konflik. Franz menyebut kaidah ini sebagai prinsip kerukunan. Kaidah kedua, menuntut agar manusia dalam cara bicara dan membawa diri selalu menunjukkan sikap hormat terhadap orang lain, sesuai dengan derajat dan kedudukannya. Franz menyebut kaidah kedua ini sebagai prinsip hormat.

Menurut Mulder (1973), keadaan rukun terdapat dimana semua pihak berada dalam keadaan damai satu sama lain, suka bekerja sama, saling menerima, dalam suasana tenang dan sepakat. Pendapat Mulder ini diperkuat oleh pernyataan Hildred Geertz (1967) bahwa berlaku rukun berarti menghilangkan tanda-tanda ketegangan dalam masyarakat atau antara pribadi-pribadi sebagai hubungan-hubungan sosial tetap kelihatan selaras dan baik-baik.

Jika tujuan kita berkomunikasi hanya untuk menyampaikan informasi saja, maka strategi yang paling baik diambil adalah menjamin kejelasan pragmatik (*pragmatic clarity*) dan menjamin ketibaan daya ilokusi (*illocutionary force*) di titik ilokusi (di benak pendengar) paling segera. Akan tetapi pada komunikasi sehari-hari, ujaran-ujaran seperti itu dianggap terlalu berterus terang dan oleh sebagian masyarakat dinilai tidak santun.

Teori kesantunan berbahasa menurut Brown dan Levinson berkisar pada nosi muka (*face*). Semua orang yang rasional memiliki muka (dalam arti kiasan) dan muka itu harus dijaga, dipelihara, dihormati, dan sebagainya. Menurut mereka nosi muka itu dapat dibedakan menjadi muka negatif dan muka positif. Muka negatif mengacu ke citra diri setiap orang (yang rasional) yang berkeinginan agar dihargai dengan jalan membiarkannya bebas melakukan tindakannya atau membiarkannya bebas dari keharusan mengerjakan sesuatu. Sedangkan muka positif mengacu ke citra diri setiap orang (yang rasional) yang berkeinginan agar

apa yang dilakukannya, apa yang dimilikinya atau apa yang merupakan nilai-nilai yang ia yakini (sebagai akibat dari apa yang dilakukan atau dimilikinya itu) diakui orang lain sebagai suatu hal yang baik, yang menyenangkan, yang patut dihargai, dan seterusnya. Kesantunan imperatif berkenaan dengan muka negatif, dimana tuturan ini berfungsi untuk membuat mitra tutur melakukan sesuatu.

Sebuah tindakan ujaran dapat merupakan ancaman terhadap muka. Tindak ujaran seperti itu oleh Brown dan Levinson disebut sebagai *Face Threatening Act* (FTA). Untuk mengurangi ancaman itulah di dalam berkomunikasi kita perlu menggunakan sopan santun bahasa. Karena ada dua sisi muka yang terancam yaitu muka negatif dan muka positif, maka kesantunan pun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kesantunan negatif (untuk menjaga muka negatif) dan kesantunan positif (untuk menjaga muka positif). Sopan santun dalam penggunaan imperatif pada contoh di bawah ini misalnya, dapat ditafsirkan sebagai usaha untuk menghindari konflik antara penutur dan petutur, yang sebenarnya tidak lagi demikian. Muka penutur pun dapat terancam oleh tindak ujarannya.

Baik kesantunan yang mendasarkan pada maksim percakapan maupun pandangan kesantunan yang mendasarkan pada konsep penyelamatan muka, keduanya dapat dikatakan memiliki kesejajaran. Kesejajaran itu tampak dalam hal penentuan tindakan yang sifatnya tidak santun atau tindakan yang mengancam muka dan tindakan santun atau tindakan yang tidak mengancam muka.

### **2.4.3 Penuh perhatian**

Petugas yang penuh perhatian dalam memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat/pasien yaitu dengan memberpihatkan rasa empati, dengan memperhatikan dan membenarkan keluhan-keluhan pengunjung dan memebri

respon terhadap keluhan pengunjung, menunjukkan sikap kekeluargaan, sikap ini dapat ditunjukkan dengan menanyakan masalah keluarga dan menciptakan keakraban sehingga terkesan sudah lama kenal, menunjukkan kesan penerimaan dan kesiapan membantu setiap diperlukan dan juga memberi pesan yang disampaikan setelah selesai memberikan pelayanan dapat menunjukkan perhatian kepada pasien (Depkes RI, 1998).

#### **2.4.4. Tanggung jawab**

Pengertian tanggung jawab memang seringkali terasa sulit untuk menerangkannya dengan tepat. Adakalanya tanggung jawab dikaitkan dengan keharusan untuk berbuat sesuatu, atau kadang-kadang dihubungkan dengan kesedihan untuk menerima konsekuensi dari suatu perbuatan. Banyaknya bentuk tanggung jawab ini menyebabkan terasa sulit merumuskannya dalam bentuk kata-kata yang sederhana dan mudah dimengerti. Tetapi kalau kita amati lebih jauh, pengertian tanggung jawab selalu berkisar pada kesadaran untuk melakukan, kesediaan untuk melakukan, dan kemampuan untuk melakukan. Dalam kebudayaan kita, umumnya "tanggung jawab" diartikan sebagai keharusan untuk "menanggung" dan "menjawab" dalam pengertian lain yaitu suatu keharusan untuk menanggung akibat yang ditimbulkan oleh perilaku seseorang dalam rangka menjawab suatu persoalan.

Pada umumnya banyak keluarga berharap dapat mengajarkan tanggung jawab dengan memberikan tugas-tugas kecil kepada anak dalam kehidupan sehari-hari. Dan sebagai orangtua tentunya kita pun berkeinginan untuk menanamkan rasa tanggung jawab pada anak. Tuntutan yang teguh bahwa anak harus setia melakukan tugas-tugas kecil itu, memang menimbulkan ketaatan. Namun

demikian bersamaan dengan itu bisa juga timbul suatu pengaruh yang tidak kita inginkan bagi pembentukan watak anak, karena pada dasarnya rasa tanggung jawab bukanlah hal yang dapat diletakkan pada seseorang dari luar, rasa tanggung jawab tumbuh dari dalam, mendapatkan pengarahan dan pemupukan dari sistem nilai yang kita dapati dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Rasa tanggung jawab yang tidak bertumpuk pada nilai-nilai positif, adakalanya dapat berubah menjadi sesuatu yang asosial.

Rasa tanggung jawab sejati haruslah bersumber pada nilai-nilai asasi kemanusiaan. Nilai-nilai tidak dapat diajarkan secara langsung. Nilai-nilai dihirup oleh anak dan menjadi bagian dari dirinya hanya melalui proses identifikasi, dengan pengertian lain, anak menyamakan dirinya dengan orang yang ia cintai dan ia hormati serta berusaha meniru mereka. Contoh hidup yang diberikan orangtua, akan menciptakan suasana yang diperlukan untuk belajar bertanggung jawab (Sobur, 2001).

#### **2.4.5 Disiplin**

Disiplin berasal dari bahasa latin *Discere* yang berarti belajar. Dari kata ini timbul kata *Disciplina* yang berarti pengajaran atau pelatihan. Dan sekarang kata disiplin mengalami perkembangan makna dalam beberapa pengertian. Pertama, disiplin diartikan sebagai kepatuhan terhadap peraturan atau tunduk pada pengawasan, dan pengendalian. Kedua disiplin sebagai latihan yang bertujuan mengembangkan diri agar dapat berperilaku tertib.

Sedangkan guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik dan mengevaluasi peserta didik, pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar dan pendidikan menengah. Sementara pegawai dunia



pendidikan merupakan bagian dari tenaga kependidikan, yaitu anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan. Dalam informasi tentang wawasan Wiyatamandala, kedisiplinan guru diartikan sebagai sikap mental yang mengandung kerelaan mematuhi semua ketentuan, peraturan dan norma yang berlaku dalam menunaikan tugas dan tanggung jawab. Macam – macam kedisiplinan antara lain :

#### 1. Disiplin dalam Menggunakan Waktu

Maksudnya bisa menggunakan dan membagi waktu dengan baik. Karena waktu amat berharga dan salah satu kunci kesuksesan adalah dengan bisa menggunakan waktu dengan baik

#### 2. Disiplin dalam Beribadah

Maksudnya ialah senantiasa beribadah dengan peraturan-peraturan yang terdapat didalamnya. Kedisiplinan dalam beribadah amat dibutuhkan, Allah SWT senantiasa menganjurkan manusia untuk Disiplin, sebagai contoh firman Allah SWT.

#### 3. Disiplin dalam Masyarakat

#### 4. Disiplin dalam kehidupan berbangsa dan bernegara

Macam-macam bentuk disiplin selain seperti yang disebutkan diatas, disiplin juga terbagi menjadi:

##### 1. Disiplin Diri Pribadi

Apabila dianalisis maka disiplin mengandung beberapa unsur yaitu adanya sesuatu yang harus ditaati atau ditinggalkan dan adanya proses sikap seseorang terhadap hal tersebut. Disiplin diri merupakan kunci bagi kedisiplinan pada

lingkungan yang lebih luas lagi. Contoh disiplin diri pribadi yaitu tidak pernah meninggalkan Ibadan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa

## 2. Disiplin Sosial

Pada hakekatnya disiplin sosial adalah Disiplin dari dalam kaitannya dengan masyarakat atau dalam hubungannya dengan. Contoh perilaku disiplin social adalah melaksanakan siskaling verja bakti. Senantiasa menjaga nama baik masyarakat dan sebagainya.

## 3. Disiplin Nasional

Berdasarkan hasil perumusan lembaga pertahanan nasional, yang diuraikan dalam disiplin nasional untuk mendukung pembangunan nasional. Disiplin nasional diartikan sebagai status mental bangsa yang tercermin dalam perbuatan berupa keputusan dan ketaatan. Baik secara sadar maupun melalui pembinaan terhadap norma-norma kehidupan yang berlaku.

Pada dasarnya ada dua dorongan yang mempengaruhi disiplin : (Starawati, 2009)

- 1) Dorongan yang datang dari dalam diri manusia yaitu dikarenakan adanya pengetahuan, kesadaran, keamanan untuk berbuat disiplin
- 2) Dorongan yang datangnya dari luar yaitu dikarenakan adanya perintah, larangan, pengawasan, pujian, ancaman, hukuman dan sebagainya.

Disiplin menurut Depkes RI (1998) menyatakan bahwa petugas senantiasa bekerja sesuai dengan waktu yang telah ditentukan serta meninggalkan tempat tugas sesuai dengan jadwal. Petugas harus berada di tempat saat masyarakat membutuhkan serta dapat memberikan pelayanan secara teratur dan konsisten. Senantiasa berpakaian yang sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang telah

ditetapkan dan tidak memakai perlengkapan yang berlebih-lebihan (Depkes RI, 1998).

Kedisiplinan merupakan hal yang harus diperhatikan petugas ketika melaksanakan tugas dalam melayani masyarakat. Petugas senantiasa bekerja sesuai dengan jadwal waktu yang telah ditentukan serta meninggalkan tugas sesuai dengan jadwal., petugas juga berada ditempat pada saat masyarakat membutuhkan serta dapat memberikan pelayanan secara teratur, dan berpakaian yang sesuai dengan syariat Islam. Disiplin merupakan salah satu modal yang harus dimiliki oleh setiap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Depkes RI, 1998).

## **2.5. Kerangka Teori**

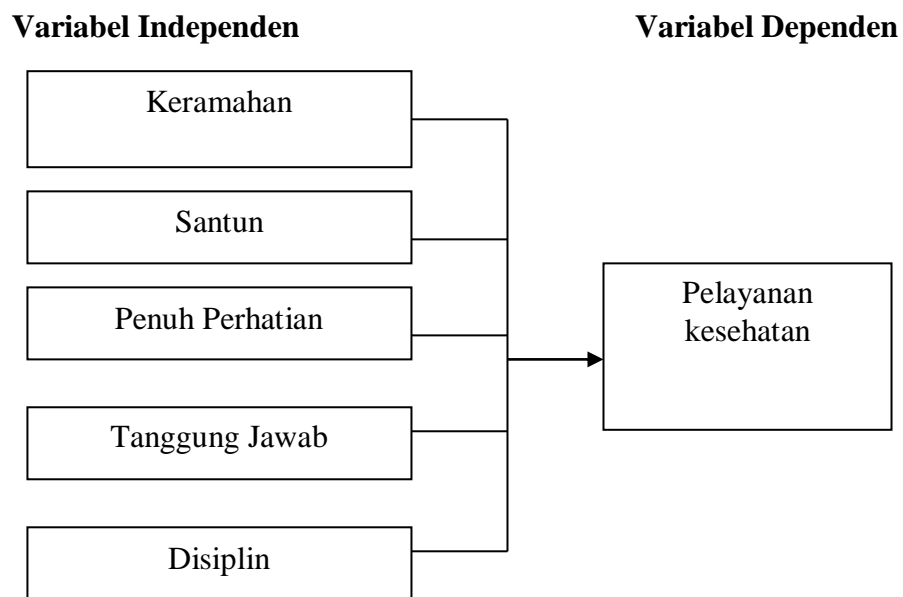
Mutu dan kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk atau jasa, yang memenuhi atau melebihi harapan pemakai atau pengguna produk tersebut. Mutu pelayanan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan yang memberikan kepuasan penerima pelayanan, sesuai dengan harapannya namun juga dapat memberi kepuasan terhadap petugas yang memberi pelayanan. Dari sisi petugas dituntut dua hal yaitu penampilan, sikap pelayanan dan kemampuan teknis petugas sesuai dengan standar pelayanan. Walaupun diketahui mutu pelayanan sesungguhnya sangat luas antara lain mencakup keterjangkauan, kesinambungan, keamanan, kenyamanan disamping efektivitas dan efisiensi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas terhadap pelayanan kesehatan menurut Soekanto (2004) antara lain keramahan, santun, penuh perhatian, tanggung jawab, disiplin.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTIONAL**

#### **3.1. Konsep Pemikiran**

Berdasarkan teori , maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut :



#### **3.2. Variabel Penelitian**

1. Variabel Independen yaitu keramahan, santun, penuh perhatian, tanggung jawab dan disiplin.
2. Variabel Dependen yaitu pelayanan kesehatan.

### 3.3. Defenisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pelayanan kesehatan	Tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat yang memanfaatkan puskesmas.	Menyebarkan kuesioner	Angket	a.Baik jika skor >50% b.Kurang jika skor ≤50%	Ordinal
Variabel Independen						
2	Keramahan	Tata cara dalam berkomunikasi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.	Menyebarkan kuesioner	Angket	-a.Ramah jika skor >50% b.Tidak ramah jika skor ≤50%	Ordinal
3	Santun	Penampilan dalam pembicaraan petugas kesehatan yang menggambarkan kesantunan.	Menyebarkan kuesioner	Angket	a. Santun jika skor >50% b. Tidak santun jika skor ≤50%	Ordinal
4	Penuh perhatian	Perhatian petugas kesehatan terhadap keluhan pasien.	Menyebarkan kuesioner	Angket	a. Perhatian jika skor >50% b. Tidak jika skor ≤50%	Ordinal
5	Tanggung jawab	Kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan penuh tanggung jawab.	Menyebarkan kuesioner	Angket	a. Tanggung jawab jika skor >50% b.Tidak jika skor ≤50%	Ordinal
6	Disiplin	Ketepatan petugas kesehatan dalam bekerja.	Menyebarkan kuesioner	Angket	a. Disiplin jika skor >50% b. Tidak disiplin jika skor ≤50%	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran Variabel

1. Pelayanan Kesehatan, diukur berdasarkan kategori :
  - a. Baik, jika jawaban responden  $> 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
  - b. Kurang, jika jawaban responden  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
2. Keramahan, diukur berdasarkan kategori :
  - a. Ramah, jika jawaban responden  $> 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
  - b. Tidak ramah, jika jawaban responden  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
3. Santun, diukur berdasarkan kategori :
  - a. Santun, jika jawaban responden  $> 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
  - b. Tidak santun, jika jawaban responden  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
4. Penuh perhatian, diukur berdasarkan kategori :
  - a. Perhatian, jika jawaban responden  $> 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
  - b. Tidak perhatian, jika jawaban responden  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
5. Bertanggung jawab, diukur berdasarkan kategori :
  - a. Bertanggung jawab, jika jawaban responden  $> 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan

- b. Tidak bertanggung jawab, jika jawaban responden  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
- 6. Disiplin, diukur berdasarkan kategori :
  - a. Disiplin, jika jawaban responden  $> 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
  - b. Tidak disiplin, jika jawaban responden  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan

### **3.5. Hipotesis**

- 3.5.1. Tidak ada pengaruh keramahan petugas terhadap perilaku petugas kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.
- 3.5.2. Tidak ada pengaruh kesantunan petugas terhadap perilaku petugas kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.
- 3.5.3. Tidak ada pengaruh penuh perhatian petugas terhadap perilaku petugas kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.
- 3.5.4. Tidak ada pengaruh tanggung jawab terhadap perilaku petugas kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.
- 3.5.5. Tidak ada pengaruh disiplin terhadap perilaku petugas kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif analitik yaitu untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah yaitu seluruh masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ke Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010 sebanyak 20 orang perhari.

##### **4.2.2. Sampel**

Sampel yang diambil dalam penelitian ini berdasarkan accidental sampling dimana sampel diambil berdasarkan, dengan ketentuan :

1. Responden berobat lebih dari 2 kali
2. Responden bersedia diwawancarai
3. Berusia antara 30-45 tahun
4. Sebagai pasien yang berobat ke puskesmas saat dilakukan penelitian.
5. Responden mampu berkomunikasi dengan baik

Banyaknya sampel yang diwawancara pada saat penelitian sebanyak 60 orang.



#### 4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh dan waktu penelitian 11 s/d 23 Oktober 2010.

#### 4.4. Tehnik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kuisisioner penelitian ini diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Rahmat (2008). Kuesioner ini terdiri dari dua bagian, yaitu :

1. Bagian A merupakan data demografi , berupa identitas responden yang meliputi kode responden, umur, dan pendidikan.
2. Bagian B merupakan kuesioner yang digunakan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas.

#### 4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kekeliruan dalam pengisian data.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode bagi tiap data responden, dimulai dari 01 sampai 60 untuk memudahkan pengolahan data.
3. *Transferring*, yaitu penyusunan data secara berurutan dimulai dari responden pertama sampai yang terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel.
4. *Tabulating*, yaitu melakukan tabulasi data dalam bentuk nilai rata-rata ( $\bar{x}$ ) dan standar deviasi untuk tiap sub variabel.

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n} ; \text{ dan Standar deviasi SD : } \sqrt{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2 / n}{n - 1}}$$

Keterangan :

$\bar{x}$  = Nilai rata-rata

$\sum x$  = Hasil penjumlahan nilai dari data responden

$n$  = Jumlah responden yang menjadi sampel

SD = Standar deviasi

#### 4.6. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan dua langkah yaitu :

##### 1. Analisa Univariat

Analisa yang dijabarkan dengan menjabarkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independent.

##### 2. Analisa Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik Chi-square menggunakan bantuan komputer dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Dimana :  $X^2$  = Nilai Chi-Square

O = Nilai Observasi

E = Nilai ekpektasi (harapan)

Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistik ini adalah :

1.  $X^2$  Hitung lebih besar  $X^2$  Tabel berarti  $H_0$  ditolak, maka ada hubungan
2.  $X^2$  Hitung lebih kecil  $X^2$  Tabel berarti  $H_0$  diterima, maka tidak ada hubungan

3. Confidence Level (Cl) = 95% dengan  $\alpha = 0,05$ ; Df (Degree of Freedom/derajat kebebasan) =  $(b-1) (k-1)$
4. Derajat kebebasan (DK) =  $(b-1) (k-1)$

#### **4.7. Penyajian Data**

Data yang telah dikumpulkan akan diolah secara manual kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta narasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum**

Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata mempunyai luas wilayah 534,34 km dengan jumlah desa sebanyak 9 gampong terdiri dari Desa Lueng Bata, Desa Cot Mesjid, Desa Panteriek, Desa Blang Cut, Desa Lamseupeung, Desa Batoh, Desa Sukadamai, Desa Lamdom dan Desa Lampaloh. Berdasarkan hasil registrasi dari Badan Pelayanan Statistik (BS) jumlah penduduk mencapai 22.371 jiwa dengan jumlah kepala keluarga mencapai 1.325 KK.

#### **5.2. Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1  
Distribusi Keramahan Petugas Kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Keramahan petugas	Jumlah	%
1	Ramah	39	65
2	Tidak ramah	21	35
Jumlah		60	100

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang diwawancara 39 responden (65%) dikategorikan ramah.

Tabel 5.2  
Distribusi Kesantunan Petugas Kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng  
Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Kesantunan Petugas	Jumlah	%
1	Santun	42	70
2	Tidak Santun	18	30
Jumlah		60	100

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang diwawancarai ditemukan 42 responden (70%) dikategorikan santun.

Tabel 5.3.  
Distribusi Penuh Perhatian Petugas Kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan  
Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Perhatian Petugas	Jumlah	%
1	Penuh Perhatian	50	83,3
2	Tidak Perhatian	10	16,7
Jumlah		60	100

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang diwawancarai ditemukan 50 responden (83,3%) dikategorikan perhatian.

Tabel 5.4  
Distribusi Tanggung Jawab Petugas Kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan  
Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Tanggung Jawab Petugas	Jumlah	%
1	Bertanggung jawab	40	66,6
2	Tidak Bertanggung jawab	20	33,4
Jumlah		60	100

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang diwawancarai ditemukan 40 responden (66,6%) dikategorikan bertanggung jawab.

Tabel 5.5  
Distribusi Kedisiplinan Petugas Kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng  
Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Disiplin Petugas	Jumlah	%
1	Disiplin	28	46,7
2	Tidak Disiplin	32	53,3
Jumlah		60	100

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang diwawancarai ditemukan 32 responden (53,3%) dikategorikan tidak disiplin .

Tabel 5.6  
Distribusi Perilaku Petugas Kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng  
Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Pelayanan kesehatan	Jumlah	%
1	Baik	41	68,3
2	Kurang	19	31,7
Jumlah		60	100

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang diwawancarai ditemukan 41 responden (68,3%) dikategorikan baik .

Tabel 5.7  
Distribusi Keramahan Petugas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batoh  
Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Keramahan	Perilaku				Jumlah	X <sup>2</sup> hitung	X <sup>2</sup> tabel
		Baik	%	Kurang	%			
1	Ramah	38	97,4	1	2,6	39	6,73	3,841
2	Tidak ramah	3	14,3	18	85,7	21		
Jumlah		41		19		60		

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.7 diatas menunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of signifikan  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 1 di ketahui X<sup>2</sup> hitung = 6,73 > X<sup>2</sup> tabel 3,841 , berarti ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa H<sub>0</sub> diterima.

Tabel 5.8  
Distribusi Kesantunan Petugas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batoh  
Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Kesantunan	Perilaku				Jumlah	X <sup>2</sup> hitung	X <sup>2</sup> tabel
		Baik	%					
1	Santun	35	83,3	17	16,7	42	3,42	3,841
2	Tidak santun	16	88,9	2	11,1	18		
Jumlah		41		19		60		

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.8 diatas menunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of signifikan  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 1 di ketahui X<sup>2</sup> hitung 3,42 < X<sup>2</sup> tabel 3,841 , berarti ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa H<sub>0</sub> diterima.

Tabel 5.9  
Distribusi Penuh Perhatian Petugas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas  
Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Penuh perhatian	Perilaku				Jumlah	X <sup>2</sup> hitung	X <sup>2</sup> tabel
		Baik	%					
1	Perhatian	40	80	10	20	50	3,24	3,841
2	Tidak perhatian	1	10	9	90	10		
Jumlah		41		19		60		

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.9 diatas menunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of signifikan  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 16 di ketahui X<sup>2</sup> hitung = 3,24  $\geq$  X<sup>2</sup> tabel 3,841, berarti tidak ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa H<sub>0</sub> diterima.

Tabel 5.10  
Distribusi Tanggung Jawab Petugas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas  
Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Tanggung jawab	Perilaku				Jumlah	X <sup>2</sup> hitung	X <sup>2</sup> Tabel
		Baik	%					
1	Tanggung jawab	39	68,3	10	31,7	40	0,038	3,841
2	Tidak tanggung jawab	2	10	9	0	20		
Jumlah		41		19		60		

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.10 diatas menunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of signifikan  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 16 di ketahui X<sup>2</sup> hitung = 3,88 > X<sup>2</sup> tabel 3,841, berarti ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa H<sub>0</sub> diterima.

Tabel 5.11  
Distribusi Disiplin Petugas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batoh  
Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Disiplin	Perilaku				Jumlah	X <sup>2</sup> hitung	X <sup>2</sup> tabel
		Baik	%					
1	Disiplin	25	89,3	3	10,7	28	2,19	3,841
2	Tidak disiplin	16	50	16	15	32		
Jumlah		41		19		60		

*Sumber : Data primer (diolah) 2010*

Berdasarkan tabel 5.11 diatas menunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of signifikan  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 1 di ketahui X<sup>2</sup> hitung = 2,19 < X<sup>2</sup> tabel 3,841, berarti tidak ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa H<sub>0</sub> diterima.



## 6.2. Pembahasan

### 6.2.1 Keramahan Petugas

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of signifikan  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 1 di ketahui  $X^2$  hitung = 6,73 >  $X^2$  tabel 3,841, berarti ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa  $H_0$  diterima.

Pada teori menurut Depeks RI (1998), keramahan petugas dalam melayani pasien merupakan suatu hal yang penting diperhatikan, mengingat keramahan modal utama dalam pendekatan dengan masyarakat. Sikap sopan dalam melayani masyarakat juga merupakan suatu motivasi yang diebrikan oleh petugas kepada masyarakat, sehingga masyarakat tidak segan-segan mengungkapkan masalah kesehatan yang dialami atau dideritanya. Ketanggapan komunikasi yang ditampilkan oleh petugas dapat membawa dampak psikologis penyakit juga dapat disembuhkan melalui terapi yang dilakukan oleh petugas terutama melalui sikap dan tindakan dalam melayani masyarakat.

Berdasarkan hasil kajian penelitian maka dapat di katakan bahwa petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan dituntut untuk ramah, dimana petugas kesehatan menampakkan senyum, salam, sapa dan muka berseri dalam memberi pelayanan kepada pasien yang berkunjung berobat. Keramahan petugas dalam melayani pasien merupakan suatu hal yang penting diperhatikan, mengingat keramahan modal utama dalam pendekatan dengan masyarakat. Walaupun secara analitik dari hasil penelitian ditemukan bahwa keramahan tidak ada hubungannya dengan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa saja terjadi karena petugas di puskesmas memang sudah memberikan pelayanan dengan ramah kepada pasien.

### 6.2.2. Kesantunan

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of signifikan  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 16 di ketahui  $X^2$  hitung  $3,42 < X^2$  tabel  $3,841$  , berarti ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa  $H_0$  diterima.

Teori kesantunan berbahasa menurut Brown dan Levinson berkisar pada nosi muka (*face*). Semua orang yang rasional memiliki muka (dalam arti kiasan) dan muka itu harus dijaga, dipelihara, dihormati, dan sebagainya. Menurut mereka nosi muka itu dapat dibedakan menjadi muka negatif dan muka positif. Muka negatif mengacu ke citra diri setiap orang (yang rasional) yang berkeinginan agar dihargai dengan jalan membiarkannya bebas melakukan tindakannya atau membiarkannya bebas dari keharusan mengerjakan sesuatu. Sedangkan muka positif mengacu ke citra diri setiap orang (yang rasional) yang berkeinginan agar apa yang dilakukannya, apa yang dimilikinya atau apa yang merupakan nilai-nilai yang ia yakini (sebagai akibat dari apa yang dilakukan atau dimilikinya itu) diakui orang lain sebagai suatu hal yang baik, yang menyenangkan, yang patut dihargai, dan seterusnya. Kesantunan imperatif berkenaan dengan muka negatif, dimana tuturan ini berfungsi untuk membuat mitra tutur melakukan sesuatu.

Berdasarkan hasil kajian penelitian maka dapat di katakan bahwa secara umum seorang petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien telah menunjukkan sikap santun seperti hormat, sopan dan menunjukkan sikap tubuh yang sopan dalam melayani pasien. Dari hasil analisa analitik ternyata tidak ditemukan hubungan kesantunan petugas dengan pelayanan kesehatan sehingga masih muncul pertanyaan mengapa pasien angka kunjungannya kurang ke

puskesmas. Hal ini bisa saja disebabkan karena faktor lain misalnya seringnya petugas belum berada di puskesmas pada pagi hari atau siang hari.

### **6.2.3. Penuh Perhatian**

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of significant  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 16 di ketahui  $X^2$  hitung = 3,24  $\geq$   $X^2$  tabel 3,841, berarti tidak ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa  $H_0$  diterima.

Petugas yang penuh perhatian dalam memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat/pasien yaitu dengan memberpihatikan rasa empati, dengan memperhatikan dan membenarkan keluhan-keluhan pengunjung dan memebri respon terhadap keluhan pengunjng, menunjukkan sikap kekeluargaan, sikap ini dapat ditunjukkan dengan menanyakan masalah keluarga dan menciptakan keakraban sehingga terkesan sudah lama kenal, menunjukan kesan penerimaan dan kesiapan membantu setiap diperlukan dan juga memberi pesan yang disampaikan setelah selesai memberikan pelayanan dapat menunjukkan perhatian kepada pasien (Depkes RI, 1998).

Berdasarkan hasil kajian penelitian maka dapat di katakan bahwa petugas kesehatan telah memberikan perhatian penuh kepada pasien saat memberikan pelayanan. Sehingga pada saat dilakukan analisa analitik tidak ditemukan adanya hubungan antara perhatian yang diberikan dengan pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien.

#### 6.2.4. Bertanggung Jawab

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of significant  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 16 di ketahui  $X^2$  hitung = 3,88 >  $X^2$  tabel 3,841, berarti ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa  $H_0$  diterima.

Pengertian tanggung jawab memang seringkali terasa sulit untuk menerangkannya dengan tepat. Adakalanya tanggung jawab dikaitkan dengan keharusan untuk berbuat sesuatu, atau kadang-kadang dihubungkan dengan kesedihan untuk menerima konsekuensi dari suatu perbuatan. Banyaknya bentuk tanggung jawab ini menyebabkan terasa sulit merumuskannya dalam bentuk kata-kata yang sederhana dan mudah dimengerti. Tetapi kalau kita amati lebih jauh, pengertian tanggung jawab selalu berkisar pada kesadaran untuk melakukan, kesediaan untuk melakukan, dan kemampuan untuk melakukan. Dalam kebudayaan kita, umumnya "tanggung jawab" diartikan sebagai keharusan untuk "menanggung" dan "menjawab" dalam pengertian lain yaitu suatu keharusan untuk menanggung akibat yang ditimbulkan oleh perilaku seseorang dalam rangka menjawab suatu persoalan. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan dari usaha harus menimbulkan rasa butuh pelayanan kesehatan adalah memperkembangkan sistem antara Puskesmas, antara orang-orang atau kelompok masyarakat yang dilayani akan menggugah kesadaran, perhatian dan pengertian mereka tentang nilai kesehatan, untuk membina sikap positif mereka terhadap kesehatan. Dalam hal ini sarana pelayanan kesehatan harus melaksanakan hal sebagai berikut (Azwar, 1994) :

1. Memberikan penerangan macam pelayanan kesehatan apa yang tersedia.

2. Mengemukakan perhatian dan keinginan untuk melayani masyarakat
3. Menunjukkan kesediaannya untuk mencukupi kebutuhan kesehatan para penderita
4. Mengajak masyarakat untuk ikut serta dalam merencanakan dan melaksanakan usaha-usaha kesehatan.
5. Berusaha sungguh-sungguh memberi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil kajian penelitian maka dapat di katakan bahwa sebagai pemberi pelayanan kesehatan diharapkan petugas kesehatan memberikan rasa tanggung jawab yang besar kepada setiap pasien yang berkunjung berobat.

#### **6.2.4 Kedisiplinan**

Dari hasil penelitian yang ditunjukkan proporsi responden dari hasil uji beda proporsi dengan Chi-Square diperoleh pada level of signifikan  $\alpha = 0,05$  dengan Df = 1 di ketahui  $X^2$  hitung = 2,19 <  $X^2$  tabel 3,841, berarti tidak ada pengaruhnya terbukti dari pernyataan bahwa  $H_0$  diterima.

Disiplin menurut Depkes RI (1998) menyatakan bahwa petugas senantiasa bekerja sesuai dengan waktu yang telah ditentukan serta meninggalkan tempat tugas sesuai dengan jadwal. Petugas harus berada di tempat saat masyarakat membutuhkan serta dapat memberikan pelayanan secara teratur dan konsisten. Senantiasa berpakaian yang sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang telah ditetapkan dan tidak memakai perlengkapan yang berlebih-lebihan (Depkes RI, 1998).

Kedisiplinan merupakan hal yang harus diperhatikan petugas ketika melaksanakan tugas dalam melayani masyarakat. Petugas senantiasa bekerja sesuai dengan jadwal waktu yang telah ditentukan serta meninggalkan tugas sesuai dengan jadwal., petugas juga berada ditempat pada saat masyarakat membutuhkan serta dapat memberikan pelayanan secara teratur, dan berpakaian yang sesuai dengan syariat Islam. Disiplin merupakan salah satu modal yang harus dimiliki oleh setiap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Depkes RI, 1998).

Berdasarkan hasil kajian penelitian maka dapat di katakan bahwa disiplin merupakan langkah sukses, begitu juga petugas kesehatan jika pada pelaksanaan tugasnya dengan disiplin maka pasien juga akan merasakan puas dalam menerima pelayanan kesehatan.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

Dari pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya maka dapat kesimpulan yaitu:

1. Keramahan petugas kesehatan ternyata ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas.
2. Kesantunan petugas kesehatan ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas.
3. Perhatian petugas kesehatan ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas.
4. Tanggung jawab petugas kesehatan ternyata ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas.
5. Kedisiplinan petugas kesehatan ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas.

#### **7.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dengan ini penulis menyarankan :

1. Kepada Kepala Puskesmas dapat meningkatkan pelayanan kesehatan melalui dukungan positif terhadap perilaku petugas kesehatan saat memberikan pelayanan kepada masyarakat.
2. Kepada petugas kesehatan di puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal.

3. Kepada peneliti lain dapat melanjutkan penelitian ini dengan faktor lain untuk melihat faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan di puskesmas.



## **ABSTRAK**

NAMA : MINARTI

NPM : 061 601 0230

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

xii+ 48 halaman : 11 Tabel 9 lampiran

Pada bulan Januari sampai Desember 2009 terdapat sebanyak 1.845 kunjungan dengan angka kunjungan rata-rata perhari mencapai 15-45 orang perhari. Adapun yang menjadi tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan (keramahan, kesantunan, perhatian, tanggung jawab dan disiplin) terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.

Penelitian ini dilakukan secara diskriptif analitik, dilakukan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010 mulai 11 s/d 23 Oktober 2010, populasi penelitian adalah seluruh masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan ke Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010 dengan sampel accidental sampling. Data yang telah diperoleh dianalisa secara deskriptif, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan narasi.

Dari hasil penelitian ditemukan keramahan petugas kesehatan ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kesantunan petugas kesehatan ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas. Perhatian petugas kesehatan ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas. Tanggung jawab petugas kesehatan ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kedisiplinan petugas kesehatan ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa semua faktor yang diteliti tidak ada pengaruh terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas. Sehingga masih perlu disarankan kepada peneliti lain untuk meneliti faktor lain yang bisa diungkap berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas.

Kata Kunci : Perilaku petugas kesehatan, Pelayanan Kesehatan

Bacaan : 20 buah (1994-2010)

**SKRIPSI**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PETUGAS**  
**KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN**  
**MASYARAKAT DI PUSKESMAS BATOH**  
**KOTA BANDA ACEH**  
**TAHUN 2010**



**OLEH**

**MINARTI**

**NPM : 061 601 0230**

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**BANDA ACEH**  
**2010**

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Al-Huda, 2005, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Depok, Gema Insani.
- Azwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Haji Masagung.
- \_\_\_\_\_, 1994, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, IDI.
- Andi, Raharjo, 1996, *Kepuasan dalam Pelayanan*. Bandung, Mulya.
- Dinas Kesehatan Provinsi NAD, 2001, *Survey Cakupan Mutu dan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas di Provinsi NAD*. Cut Idawani, Hanif Asmara, Cairul Zulfi, Rochman Arif, Anwar Ahmad, Banda Aceh.
- \_\_\_\_\_, 2007, SDKI. Banda Aceh.
- Dinas kesehatan Provinsi NAD., 2007. *Profil Kesehatan NAD*. Banda Aceh .
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh., 2007. *Laporan Tahunan*, Banda Aceh.
- Depkes. RI, 1998, *Perencanaan Kesehatan Di Indonesia*, Jakarta.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2007, *Pedoman Penulisan Skripsi*. Banda Aceh, FKM Serambi Mekkah.
- Halim, 1997, *Empati dalam Memberi Pelayanan*. Jakarta, Bina.
- Istiqomah, 1998, *Konsep Pelayanan Rumah Sakit Islam*. Jakarta, Trisakti.
- Irwanto, 1996, *Psikologi Umum*. Jakarta, Gramedia Pustaka.
- Kotler, 1994, *Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta, Bina Rekana.
- Notoatmodjo, Soekodjo, 2003, *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.

Supranto, 1997, *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.

\_\_\_\_\_, 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta, Rineka Cipta.

Sudjana., 1999. *Metode Penelitian*, Jakarta : Ghalia Indonesia.

Wijono wasisto, Broto, 1997, *Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta, Cermin Dunia.

www., 2001, Butir-Butir Mutiara Rumah Tangga, Alex Sobur, , halaman 245 - 249, BPK Gunung Mulia, Jakarta, tanggal 21 April 2001.

<http://starawaji.wordpress.com/2009/04/19/pengertian-kedisiplinan/>

lampiran

## KUISIONER

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan (keramahan, kesantunan, perhatian, tanggung jawab dan disiplin) terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.

Petunjuk : “Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan jawaban yang saudara anggap paling benar”

### A. Identitas

1. Nama Responden :.....
2. Pekerjaan :.....
3. Umur :.....

### B. Keramahan

1. Saat anda memeriksakan kesehatan apakah petugas selalu menyambut dengan senyum?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
2. Apakah petugas selalu menyapa (memberi salam) terlebih dahulu?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
3. Dalam memberikan pelayanan petugas menunjukkan wajah yang ramah?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak

4. Apakah petugas membuat suasana akrab selama memberikan pelayanan?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
5. Jika anda mengalami masalah kesehatan, apakah petugas menunjukkan muka berseri dalam membantu masalah anda?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
6. Apakah petugas memberikan pelayanan rujukan jika saudara perlu?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak

**C. Kesantunan**

1. Setiap memberikan pelayanan, apakah petugas selalu sopan dan santun mendengar penjelasan yang saudara berikan?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
2. Setiap keluhan anda selalu didengar penuh kesantunan?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
3. Petugas selalu menghargai semua yang anda kemukakan dan santun pada setiap keluhan yang anda sampaikan?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak

4. Saat memberikan pelayanan, apakah petugas selalu menjaga kesantunan kepada pasien yang dilayani?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
5. Setiap memberikan pelayanan, apakah petugas selalu sopan dalam berbicara dan bertindak?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
6. Saat memberikan pelayanan, apakah petugas selalu memperhatikan sikap tubuh yang senantiasa menunjukkan sikap penerimaan?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak

**D. Penuh Perhatian**

1. Apakah petugas selalu memperhatikan dan membenarkan keluhan-keluhan anda?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
2. Apakah petugas selalu mendengarkan keluhan-keluhan anda dengan menunjukkan sikap kekeluargaan?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
3. Apakah petugas selalu memberikan kesan penerimaan dan kesiapan membantu?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak

4. Saat memberikan pelayanan, apakah petugas selalu menunjukkan keakraban sehingga terkesan sudah kenal lama?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
5. Apakah petugas selalu memberi pesan agar meminta bantuan kalau perlu
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
6. Selesai memberikan pelayanan, apakah petugas selalu memberikan pesan-pesan yang menunjukkan perhatian?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak

**E. Bertanggung Jawab**

1. Dalam memnberikan pelayanan, petugas penuh tanggung jawab?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
2. Apakah petugas menunjukkan kesungguhan dalam memberi pelayanan kepada anda?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
3. Apakah petugas selalu memberikan pelayanan dengan cepat dan tepat sesuai dengan kebutuhan?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak



4. Apakah petugas selalu memberi penjelasan tentang masalah anda?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak
5. Apakah petugas bekerja dengan teratur/sistematika?
  - a. Ya
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak

#### **F. Disiplin**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Mulai bekerja tepat waktu		
2	Meninggalkan tempat tugas tepat waktu		
3	Begitu mendengar suara adzan berhenti bekerja		
4	Selalu berada di tempat tugas jika dibutuhkan		
5	Senantiasa menciptakan pelayanan secara teratur		
6	Perlengkapan pakaian tidak berlebih-lebihan		
7	Berpakaian sesuai dengan syariat Islam		

#### **G. Perilaku Pelayanan Kesehatan**

No	Pernyataan	Baik	Biasa	Kurang
1	Bagaimana pelayanan pengobatan			
2	Bagaimana pelayanan perawatan			
3	Kesanggupan petugas pada saat pasien membutuhkan.			
4	Kesopanan petugas saat memberikan pelayanan kepada pasien			
5	Keramahan petugas saat memberikan pelayanan			
6	Petugas memberikan perhatian kepada setiap pasien sama			
7	Bagaimana pelayanan kepada semua pasien ?			
8	Bagaimana kerapian dan kebersihan penampilan petugas kesehatan?			
9	Apakah petugas mudah senyum?			
10	Apakah petugas berada pada pelayanan pendaftaran tepat waktu pelayanan?			

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kepada Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Pada kesempatan ini penulisan skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku petugas kesehatan (keramahan, kesantunan, perhatian, tanggung jawab dan disiplin) terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010.” alhamdulillah telah selesai.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat masukan, petunjuk, arahan, bimbingan dan dukungan Bapak Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini. Dari berbagai pihak, maka atas bantuan tersebut dengan penuh keikhlasan dan tulus penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ketua Umum Yayasan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Said Usman, S.PD, M.Kes selaku Dekan FKM Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Bapak-bapak dan ibu Penguji yang memberi perbaikan dan saran yang bersifat membangun dalam penulisan ini.

Penulisan akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Penulis menyadari bahwa penulisan akhir ini masih banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan, saran dan pandangan yang bersifat membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam penulisan penelitian selanjutnya.

Banda Aceh, Oktober 2010  
Penulis

Minarti

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	ii
ABSTRAK .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
KATA MUTIARA.....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
 BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.3. Manfaat Penelitian .....	6
 BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
2.1. Pelayanan Kesehatan.....	7
2.2. Konsep Puskesmas .....	11
2.3. Perilaku Petugas.....	13
2.4. Perilaku Petugas dalam Memberikan Pelayanan .....	14
2.4.1. Ramah.....	16
2.4.2. Santun .....	17
2.4.3. Penuh Perhatian.....	22
2.4.4. Bertanggung Jawab .....	23
2.4.5. Disiplin .....	24
2.5. Kerangka Teori .....	27
 BAB III. KERANGKA KONSEPTIONAL	
3.1. Konsep Pemikiran .....	28
3.2. Variabel Penelitian .....	28
3.3. Definisi Operasional.....	29
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	30
3.5. Hipotesis .....	31
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian .....	32
4.2. Populasi dan Sampel.....	32
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
4.4. Teknik Pengumpulan Data .....	33
4.5. Pengolahan Data .....	33

	4.6. Analisa Data .....	34
	4.7. Penyajian Data.....	35
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	5.1. Gambaran Umum.....	36
	5.2. Hasil Penelitian.....	36
	5.3. Pembahasan .....	41
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	6.1. Kesimpulan.....	46
	6.2. Saran .....	46
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**  
**SKRIPSI**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PETUGAS**  
**KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN**  
**MASYARAKAT DI PUSKESMAS BATOH**  
**KOTA BANDA ACEH**  
**TAHUN 2010**

**OLEH :**  
**MINARTI**  
**NPM : 061 601 0230**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 25 November 2010

TANDA TANGAN

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Pembimbing : Martunis, SKM, MM, M,Kes | ..... |
| 2. Penguji I : Muhazar, SKM, M.Kes       | ..... |
| 3. Penguji II : Ariful Adli, SKM, M.Kes  | ..... |

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,

**(H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)**

Lampiran 1

**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Saudara/I Calon Responden  
Penelitian

Banda Aceh, Juli 2009

Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Serambi Mekkah Kota Banda Aceh :  
Nama : Erliana  
NPM : 0616010143  
Alamat : Lambaro Skep

Akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Tinjauan Pelayanan Kesehatan yang Bernuansa Islami di Rumah Sakit Bulan Sabit Merah Indonesia Kota Banda Aceh tahun 2009”**.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian pada saudara, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan bagi ibu. Dan jika terjadi hal-hal yang memungkinkan ibu untuk tidak mengundurkan diri dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden yang juga sertakan dalam surat ini.

Atas kesediaan saudara dan kerjasamanya terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan masyarakat  
Serambi Mekkah  
Peneliti

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa FKM Serambi Mekkah yang bernama :

Nama : Erliana

NIM : 0616010143

Alamat : Lambaro Skep

Judul Penelitian : **“Tinjauan Pelayanan Kesehatan yang Bernuansa Islami di Rumah Sakit Bulan Sabit Merah Indonesia Kota Banda Aceh tahun 2009”.**

Saya mengerti bahwa catatan/data mengenai penelitian akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat di Indonesia dan NAD khususnya. Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Banda Aceh, Juli 2009

---

Tanda Tangan  
Responden

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

Azwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Haji Masagung.

\_\_\_\_\_, 1994, *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, IDI.

Andi, Raharjo, *Kepuasan dalam Pelayanan*. Bandung, Mulya, 1996.

Dinas Kesehatan Provinsi NAD, 2001, *Survey Cakupan Mutu dan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Puskesmas di Provinsi NAD*. Cut Idawani, Hanif Asmara, Cairul Zulfi, Rochman Arif, Anwar Ahmad, Banda Aceh.

\_\_\_\_\_, 1990, *Profil Kesehatan Nasional*. Jakarta, Media.

Dinas kesehatan Provinsi NAD., 2007. *Profil Kesehatan NAD*. Banda Aceh .

Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh., 2007. *Laporan Tahunan*, Banda Aceh.

Depkes dan MUI, 1998, *Konsep Pelayanan Bernuansa Islami*. Banda Aceh.

Depkes. RI, 1998, *Perencanaan Kesehatan Di Indonesia*, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekodjo, 2003, *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.

Supranto, 1997, *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.



1. Pelayanan kesehatan yang Islami, dikategorikan atas :

- a. Sesuai, jika responden menjawab dengan benar  $>50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
- b. Tidak sesuai, jika responden menjawab dengan benar  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan

2. Keramahan, dikategorikan atas :

- a. Ramah, jika responden menjawab dengan benar  $>50\%$  dari seluruh pertanyaan.
- b. Tidak ramah, jika responden menjawab dengan benar  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan

3. Santun, dikategorikan atas :

- a. Santun, jika responden menjawab dengan benar  $>50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
- b. Tidak santun, jika responden menjawab dengan benar  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan.

4. Tanggung Jawab, dikategorikan atas :

- a. Tanggung jawab, jika responden menjawab dengan benar  $>50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
- b. Tidak, jika responden menjawab dengan benar  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan

5. Penuh Perhatian, dikategorikan atas :

- a. Perhatian, jika responden menjawab dengan benar  $>50\%$  dari seluruh pertanyaan
- b. Tidak, jika responden menjawab dengan benar  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan

6. Disiplin, dikategorikan atas :

- a. Disiplin, jika responden menjawab dengan benar  $>50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan
- b. Tidak disiplin, jika responden menjawab dengan benar  $\leq 50\%$  dari seluruh pertanyaan yang diajukan

“Kuesioner ini telah pernah dipergunakan sebelumnya dalam penelitian skripsi di Rumah Sakit Bulan Sabit Merah Indonesia tahun 2009”.

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

SKRIPSI :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PETUGAS  
KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN  
MASYARAKAT DI PUSKESMAS BATOH  
KOTA BANDA ACEH  
TAHUN 2010**

OLEH :

**MINARTI**

**NPM : 061 601 0230**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 25 November 2010

Pembimbing,

**(Martunis, SKM, MM, M.Kes)**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,

**(H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)**

Kunjungan pasien rawat jalan puskesmas dalam provinsi Nanggroe Aceh Darussalam menunjukkan angka rata-rata sebesar 1.946.815 orang (45,83% orang perhari. Kunjungan terendah sebanyak 146.977 (3,46%) orang perhari. Secara umum persepsi responden terhadap mutu pelayanan unit rawat jalan sudah baik, sebagian besar responden 2.880.080 (67,8%) menyatakan bahwa pelayanan rawat jalan telah bermutu. Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan cakupan pelayanan di puskesmas Provinsi NAD perlu meningkatkan kualitas sumber daya manusia, selain itu perlu mendekatkan pelayanan kepada masyarakat melalui kegiatan langsung ke masyarakat.

## Lampiran 1 :Perhitungan Chi-square

Distribusi Keramahan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batoh  
Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Keramahan	Pelayanan kesehatan				Jumlah
		Baik	%	Kurang	%	
1	Ramah	38	97,4	1	2,6	39
2	Tidak ramah	3	14,3	18	85,7	21
	Jumlah	41		19		60

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ho = Tidak ada pengaruh

Ha = Ada pengaruh

Df = 1                      Cl = 95%                       $\alpha = 0,05$                        $X^2 \text{ Tabel} = 3,841$

$$E_1 = (41 \times 39) / 60 = 26,65 \quad E_2 = (19 \times 39) / 60 = 12,35$$

$$E_3 = (41 \times 21) / 60 = 14,35 \quad E_4 = (19 \times 21) / 60 = 6,65$$

$$x^2 = \sum \frac{(O-E) - 0,5}{E}$$

$$X^2_1 = \sum \frac{((38 - 26,65) - 0,5)}{26,65} = 3,33$$

$$X^2_3 = \sum \frac{((3 - 14,35) - 0,5)}{14,35} = 0,82$$

$$X^2_2 = \sum \frac{((1 - 12,35) - 0,5)}{12,35} = 0,95$$

$$X^2_4 = \sum \frac{((18 - 6,65) - 0,5)}{6,65} = 1,63$$

maka  $X^2 = 6,73$

Kesimpulan :

$X^2 \text{ Hitung} > X^2 \text{ Tabel}$  yaitu  $6,73 > 3,841$  berarti  $H_0$  ditolak, maka ada pengaruh antara keramahan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

## Lampiran 2 :Perhitungan Chi-square

Distribusi Kesantunan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batoh  
Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Kesantunan	Pelayanan kesehatan				Jumlah
		Baik	%	Kurang	%	
1	Santun	35	83,3	7	16,7	42
2	Tidak santun	6	33,3	12	66,7	18
Jumlah		41		19		60

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ho = Tidak ada pengaruh

Ha = Ada pengaruh

Df = 1                      Cl = 95%                       $\alpha = 0,05$                        $X^2$  Tabel = 3,841

$$E_1 = (41 \times 42) / 60 = 28,7 \quad E_2 = (19 \times 42) / 60 = 13,3$$

$$E_3 = (41 \times 18) / 60 = 12,3 \quad E_4 = (19 \times 18) / 60 = 5,7$$

$$x^2 = \sum \frac{(O-E) - 0,5}{E}$$

$$X^2_1 = \sum \frac{((35-28,7)-0,5)}{28,7} = 2,19$$

$$X^2_3 = \sum \frac{((7-13,3)-0,5)}{13,3} = 0,51$$

$$X^2_2 = \sum \frac{((6-12,3)-0,5)}{12,3} = 0,55$$

$$X^2_4 = \sum \frac{((12-5,7)-0,5)}{5,7} = 1,02$$

maka  $X^2 = 3,42$

Kesimpulan :

$X^2$  Hitung >  $X^2$  Tabel yaitu  $4,27 > 3,841$  berarti  $H_0$  ditolak, maka ada pengaruh antara kesantunan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

### Lampiran 3 :Perhitungan Chi-square

Distribusi Penuh Perhatian terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batoh  
Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Penuh perhatian	Pelayanan kesehatan				Jumlah
		Baik	%	Kurang	%	
1	Perhatian	40	80	10	20	50
2	Tidak perhatian	1	10	9	90	10
Jumlah		41		19		60

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ho = Tidak ada pengaruh .

Ha = Ada pengaruh

Df = 1                      Cl = 95%                       $\alpha = 0,05$                        $X^2$  Tabel = 3,841

$E_1 = (41 \times 50) / 60 = 34,16$                        $E_2 = (19 \times 50) / 60 = 15,83$

$E_3 = (41 \times 10) / 60 = 6,83$                        $E_4 = (19 \times 10) / 60 = 3,16$

$$x^2 = \sum \frac{(O-E) - 0,5}{E}$$

$$X^2_1 = \sum \frac{((40-34,16) - 0,5)}{34,16} = 0,17$$

$$X^2_3 = \sum \frac{((10-15,83) - 0,5)}{15,83} = 0,37$$

$$X^2_2 = \sum \frac{((1-6,83) - 0,5)}{6,83} = 0,85$$

$$X^2_4 = \sum \frac{((1-3,16) - 0,5)}{3,16} = 1,85$$

maka  $X^2 = 3,24$

Kesimpulan :

$X^2$  Hitung <  $X^2$  Tabel yaitu  $3,24 < 3,841$  berarti  $H_0$  diterima, maka tidak ada pengaruh antara penuh perhatian terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.



#### Lampiran 4 :Perhitungan Chi-square

Distribusi Tanggung Jawab terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batoh  
Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Tanggung jawab	Perilaku				Jumlah
		Baik	%	Kurang	%	
1	Tanggung jawab	39	68,3	1	31,7	40
2	Tidak tanggung jawab	2	10	18	90	20
Jumlah		41		19		60

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ho = Tidak ada hubungan .

Ha = Ada hubungan

Df = 1                      Cl = 95%                       $\alpha = 0,05$                        $X^2$  Tabel = 3,841

$E_1 = (41 \times 40) / 60 = 27,3$                        $E_2 = (19 \times 40) / 60 = 12,6$

$E_3 = (41 \times 20) / 60 = 13,6$                        $E_4 = (19 \times 20) / 60 = 6,3$

$$x^2 = \sum \frac{(O-E) - 0,5}{E}$$

$$X^2_1 = \sum \frac{((39-27,3) - 0,5)}{27,3} \\ = 0,41$$

$$X^2_3 = \sum \frac{((1-12,6) - 0,5)}{12,6} \\ = 0,88$$

$$X^2_2 = \sum \frac{((2-13,6) - 0,5)}{13,6} \\ = 0,82$$

$$X^2_4 = \sum \frac{((18-6,3) - 0,5)}{6,3} \\ = 1,77$$

maka  $X^2 = 3,88$

Kesimpulan :

$X^2$  Hitung <  $X^2$  Tabel yaitu  $3,88 < 3,841$  berarti  $H_0$  ditolak, maka ada pengaruh antara tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

## Lampiran 5 :Perhitungan Chi-square

Distribusi Disiplin terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh tahun 2010

No	Disiplin	Pelayanan kesehatan				Jumlah
		Baik	%	Kurang	%	
1	Disiplin	25	89,3	3	10,7	28
2	Tidak disiplin	16	50	16	50	32
Jumlah		41		19		60

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Ho = Tidak ada hubungan

Ha = Ada hubungan

Df = 1                      Cl = 95%                       $\alpha = 0,05$                        $X^2$  Tabel = 3,841

$$E_1 = (41 \times 28) / 60 = 19,13 \quad E_2 = (19 \times 28) / 60 = 8,87$$

$$E_3 = (41 \times 32) / 60 = 21,87 \quad E_4 = (19 \times 32) / 60 = 10,13$$

$$x^2 = \sum \frac{(O-E) - 0,5}{E}$$

$$X^2_1 = \sum \frac{((25-19,13) - 0,5)}{19,13} = 0,80$$

$$X^2_2 = \sum \frac{((3-8,87) - 0,5)}{8,87} = 0,61$$

$$X^2_3 = \sum \frac{((16-21,87) - 0,5)}{21,87} = 0,25$$

$$X^2_4 = \sum \frac{((16-10,13) - 0,5)}{10,13} = 0,53$$

maka  $X^2 = 2,19$

Kesimpulan :

$X^2$  Hitung <  $X^2$  Tabel yaitu  $1,80 < 3,841$  berarti  $H_0$  diterima, maka tidak ada pengaruh antara disiplin terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Minarti

Tempat/Tanggal Lahir : Kuala Simpang, 22 Januari 1970

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat : Komplek Cempaka No. B 5 Desa Lamblang Trieng  
Aceh Besar

Nama Suami : Masril

Pekerjaan : Wiraswasta

Nama Anak : 1. Ruzaimi Afrilizar  
2. Muhammad Yanuar Ajied  
3. Siti Winaldha

Nama Ayah : Naharuddin (Alm)

Nama Ibu : Rosmisyah (Almh)

Pendidikan yang pernah ditempuh :

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1. SD Laksemana Keumala Hayati Banda Aceh | : Tamat tahun 1983 |
| 2. SLTP N 1 Banda Aceh                    | : Tamat tahun 1986 |
| 3. SMAK Banda Aceh                        | : Tamat tahun 1989 |
| 4. FKM Serambi Banda Aceh                 | : Masuk tahun 2006 |