

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN PASIEN PUSKESMAS KECAMATAN PIRAK TIMU KABUPATEN ACEH UTARA TAHUN 2013

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Pada Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh



OLEH :

SAIFUDDIN
NPM : 1016010282

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

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
PASIEN PUSKESMAS KECAMATAN PIRAK TIMU
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2013**



OLEH :

**SAIFUDDIN
NPM : 1016010282**

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

Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Skripsi, Juni 2013

Nama : Saifuddin
NPM : 1016010282

ABSTRAK

Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pasien di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu

xi + 53 halaman + 11 tabel + 6 lampiran

Sejalan dengan strategi pembangunan kesehatan untuk mewujudkan bangsa yang sehat. Peningkatan derajat kesehatan menjadi salah satu fokus pembangunan di bidang kesehatan. Mewujudkan masyarakat sehat, pembangunan dibidang kesehatan diarahkan kepada semua lapisan masyarakat (Depkes RI, 2011). Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pasien di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Aceh Utara Tahun 2013. Penelitian ini bersifat analitik, dengan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan pasien di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu. Populasi pada penelitian ini adalah responden yang kebetulan ada berkunjung ke puskesmas Kecamatan Pirak Timu sebanyak 90 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan melalui uji statistik menggunakan Chi Square. Dari hasil analisis hubungan antara variabel independen (Bebas) dengan variabel dependen (Terikat) dan uji Chi - Square dengan level of significance (α) = 0,05 didapatkan hasil yaitu ada hubungan antara sikap petugas dengan kunjungan pasien di puskesmas di mana p = 0,022 ($P<0,05$), tidak ada hubungan antara kecepatan pelayanan dengan kunjungan pasien di puskesmas dimana p = 0,053 ($P>0,05$, ada hubungan antara tenaga pelayanan dengan kunjungan pasien di puskesmas dimana p = 0,000 ($P<0,05$) , tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersedian obat dengan kunjungan pasien ke puskesmas dimana p = 0,053 ($P>0,05$), sedangkan sosial ekonomi ada hubungan yang signifikan dengan kunjungan pasien ke puskesmas dimana $P=0,007$ ($P<0,05$). Dari hasil penelitian perlu peningkatan keterampilan petugas, kecepatan pelayanan diupayakan lebih efektif dan efisien, penyediaan obat-obatan, lebih aktifnya dokter dalam menangani pasien, serta membentuk dana sehat untuk membantu keluarga miskin meningkatkan derajat kesehatannya.

Kata Kunci : Kunjungan Pasien
Daftar bacaan : 22 buah (2005 – 2009)

University Serambi Mekkah Banda Aceh
School of Public Health
Thesis, June 2013

Name : Saifuddin
NPM :1016010282

ABSTRACT

Factor - factor-Related Visits Patients at district health centers Pirak Timu xi + 53 pages + 11 + 6 appendix tableIn

line with the development strategy to achieve healthy nation. In 2011, health improvement is one focus of development in the field of health. Realising healthy communities, health development, geared to all levels of society (MOH, 2011). This study aims to determine the factors associated with patient visits in health centers Pirak Timu North Aceh district in 2013. Research is analytic, with cross sectional aimed to identify factors - factors related to patient visits in district health centers Pirak Timu. The population in this study were respondents who happened to be visiting District Pirak Timu clinic as many as 90 people. Data was collected through interviews using a questionnaire and presented in tables and frequency distributions through statistical tests using Chi Square. From the analysis of the relationship between the independent variables (free) with the dependent variable (Bound) and Chi - Square with a level of significance (α) = 0.05 showed that there is a relationship between the attitude of officers with patient visits in health centers where p = 0.022 ($P < 0.05$), there was no relationship between the speed of service to the patients at the clinic visit where p = 0.053 ($P > 0.05$), there is a relationship between service personnel to visit patients at the clinic where p = 0.000 ($P < 0.05$), there was no significant association between the availability of the drug to the patient's visit to the clinic where p = 0.053 ($P > 0.05$), whereas socioeconomic no significant hubungan with patient visits to the clinic Diman P = 0.007 ($P < 0.05$). From the results of the study need to increase personnel skills, speed of service sought more effective and efficient, providing drugs, more active physicians in dealing with patients, as well as establish a healthy fund to help poor families improve health status.

Keywords : Patient Visits
Reading list : 22 pieces (2005-2009)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
PASIEN PUSKESMAS KECAMATAN PIRAK TIMU
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2013**

Oleh :

**SAIFUDDIN
NPM : 1016010282**

**Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Pengudi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, Juni 2013
Pembimbing**

(Yusnidaryani, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
DEKAN,**

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

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
PASIEN PUSKESMAS KECAMATAN PIRAK TIMU
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2013**

Oleh:

**SAIFUDDIN
NPM : 1016010282**

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

Banda Aceh, Juni 2013

TANDA TANGAN

Penguji I : Jalaluddin, SKM, M.Kes ()

Penguji II : Said Taufiq, M.Kes ()

Penguji III : Yusnidaryani, SKM, M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

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

BIODATA

Nama : Saifuddin
Tempat/Tanggal Lahir : Desa U, 13 Agustus 1978
Agama : Islam
Pekerjaan : Para Medis
Alamat : Gampong Alue Bungkoh Kec. Pirak
Timu Kab. Aceh Utara
Nama Orang Tua/ Suami-Istri : H. Abdul Wahed / Salamah
Pekerjaan Orang Tua/Suami-Istri : Pedagang / IRT
Alamat Orang Tua/Suami-Istri : Gampong U Kec. Syamtalira Bayu

Pendidikan yang ditempuh:

1. SD : Blang Asan 1985-1990
2. SMP : SMP Negeri Syamtalira Bayu 1991-1993
3. SPK : Muhammadiyah Lhokseumawe 1994- 1998
4. AKADEMI : Perawat PEMDA Lhokseumawe 1999- 2001
5. Sarjana : Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi
Mekkah Banda Aceh Tahun 2010-2013

**Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pasien
Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun
2013**

Tertanda

Saifuddin

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrabbil ‘Alamin, puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pasien Di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013” yang merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini telah banyak menerima bantuan, arahan dan bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian sudah selayaknya pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tidak terhingga kepada Ibu Yusnidaryani, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang dengan tulus memberikan bimbingan dan dorongan sejak awal penulisan hingga skripsi ini selesai disusun.

Selanjutnya perkenalkan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Rektor Universitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Serambi Mekkah
2. Bapak H. Said Usman,S.Pd, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Bapak Jalaluddin, SKM selaku pengelola Kampus Serambi Mekkah Kelas Lhokseumawe.
4. Para Dosen dan Staf Akademik yang telah memberi bimbingan selama perkuliahan.
5. Dosen penguji skripsi untuk semua masukan dan saran.
6. Kepala Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara.

7. Teristimewa buat kedua orang tua yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, restu serta dorongan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Istri dan anak-anakku tersayang, yang telah merelakan waktunya terbagi selama perkuliahan berlangsung.
9. Rekan dan teman – teman seperjuangan yang telah turut memberikan dorongan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu selama pendidikan sampai selesaiya skripsi ini, penulis ucapkan terima kasih. Hanya kepada Allah SWT penulis serahkan semoga mendapat imbalan yang setimpal. Amin Ya Rabbal “Alamin.

Penulis telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penulisan skripsi ini, namun kritikan dan saran dan berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Dan akhirnya semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca terutama bagi diri pribadi penulis.

Lhokseumawe, Juni 2013
Penulis

Saifuddin

KATA MUTIARA

Katakanlah !

Adakah sama orang berilmu pengetahuan
Dengan orang yang tidak berilmu pengetahuan ? (tentu tidak) hanya
Yang menerima pengajaran ialah orang-orang yang berakal
(Aj-Zumar)

Dihari ini bila ada bias mentari
Yang terbit dari ufuk timur
Itulah kehangatan yang menyangat kesucian hati
Dan bila ada hembusan angin yang menyapa
Itulah kasih suci yang selalu menyertai
Setiap derap langkahku.....

Impian.... bagian hasrat di dalam kehidupan
Hanyut terbawa mengalir dan terus mengalir
Untuk menggapai semua impian itu membutuhkan
Perjuangan dalam kehidupan.....

Dengan mengharap ridha dari ALLAH SWT,
Kupersembahkan Skripsi ini dengan segala rasa syukur dan
terimakasih
Untuk Ayahanda dan ibunda
Serta Istri dan Anak-anakku yang selalu memberi motivasi,
Membantu serta mendoakanku
Sehingga diriku berhasil menyelesaikan skripsi ini

Dan terima kasih buat teman-teman seangkatanku,
Yang selalu meberikan ide dan kenangan
Manis dalam hari-hariku selama ku menjalani pendidikan.

Penulis

Saifuddin

DAFTAR ISI

	Hal
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
KATA MUTIARA.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Aplikatif	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat	7
2.1.1. Sejarah Perkembangan Puskesmas.....	7
2.1.2. Fungsi Puskesmas.	7
2.1.3. Kegiatan Pokok Puskesmas.....	12
2.1.4. Upaya Kesehatan Pada Puskesmas	14
2.2. Pelayanan Kesehatan.....	16
2.2.1. Pembagian Pelayanan Kesehatan.....	16
2.2.2. Syarat Pelayanan Kesehatan	17
2.2.3. Straifikasi Pelayanan Kesehatan	22
2.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas ...	23
2.3.1. Mutu pelayanan	23
2.3.2. Sikap petugas pelayanan	25
2.3.3. Kecepatan waktu pelayanan	26
2.3.4. Tenaga pelayanan kesehatan	26
2.3.5. Ketersediaan obat – obatan	26
2.3.6. Sosial ekonomi	26
2.5. Kerangka Teoritis.....	27

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Konsep Penelitian	28
3.2. Variabel Penelitian.....	28
3.3. Definisi Operasional	29
3.4. Cara Pengukuran VariabeI.....	30
3.5. Hipotesis Penelitian.....	31

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian.....	32
4.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	32
4.3. Populasi dan Sampel.....	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 DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
5.1.1. Letak Geografis.....	36
5.1.2. Tenaga kesehatan	37
5.1.3. Sarana Pelayanan Kesehatan.....	37
5.2. Hasil Penelitian	38
5.2.1. Analisa Univariat	36
5.2.2. Analisa Bivariat.....	41
5.3. Pembahasan.....	46
5.3.1. Sikap Petugas	46
5.3.2. Kecepatan Pelayanan	47
5.3.3. Tenaga Pelayanan.....	48
5.3.4. Ketersediaan Obat	49
5.3.5. Sosial Ekonomi	50

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	52
6.2. Saran	52

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.	Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Pasien Di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	38
Tabel 5.2.	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	38
Tabel 5.3.	Distribusi Responden Berdasarkan Kecepatan Pelayanan Di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	39
Tabel 5.4.	Distribusi Responden Berdasarkan Tenaga Pelayanan Di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	39
Tabel 5.5.	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Obat-obatan Di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	40
Tabel 5.6.	Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi Di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	40
Tabel 5.7.	Hubungan Antara Sikap Petugas Dengan Kunjungan Pasien Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	41
Tabel 5.8.	Hubungan Antara Kecepatan Pelayanan Dengan Kunjungan Pasien Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	42
Tabel 5.9.	Hubungan Antara Tenaga Pelayanan Dengan Kunjungan Pasien Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	43
Tabel 5.10.	Hubungan Antara Ketersediaan Obat Dengan Kunjungan Pasien Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	44
Tabel 5.11.	Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Kunjungan Pasien Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Bagian Struktur Kunjungan Pasien di Puskesmas.....	27
Gambar 1.2 Lima Langkah Proses Kunjungan Pasien Puskesmas	28

DAFTAR LAMPIRAN

- | | | |
|----------|---|--------------------------------|
| Lampiran | 1 | Kuesioner Penelitian |
| Lampiran | 2 | Tabel Skor |
| Lampiran | 3 | Surat Izin Penelitian |
| Lampiran | 4 | Master Tabel |
| Lampiran | 5 | Analisa Bivariat |
| Lampiran | 6 | Surat Telah Selesai Penelitian |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Sejalan dengan strategi pembangunan kesehatan untuk mewujudkan bangsa yang sehat. Tahun 2011 ini peningkatan derajat kesehatan menjadi salah satu fokus pembangunan di bidang kesehatan. Mewujudkan masyarakat sehat, pembangunan dibidang kesehatan diarahkan kepada semua lapisan masyarakat (Depkes RI, 2011).

Sasaran utama pembangunan adalah perilaku hidup sehat, manajemen pembangunan kesehatan masyarakat pada saat ini diharapkan adalah bersifat proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri dari ancaman dan berpartisipasi aktif dalam kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2009).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan dilaksanakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggaraan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama (Depkes RI, 2006).

Sejak diperkenalkannya konsep puskesmas pada tahun 1968, berbagai hasil telah banyak dicapai. Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) telah berhasil diturunkan dan sementara itu umur harapan hidup rata-rata bangsa indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika tahun 1995 AKI dan AKB masing-masing adalah 373 per 100.000 kelahiran hidup (SKRT,1995) serta 60 per 1.000 kelahiran hidup (Susenas,1995), maka tahun 2007 AKI turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,2007) sedangkan AKB pada tahun 2007 turun menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup (Susenas,2007). Sementara itu umur harapan hidup ratarata meningkat dari 45 tahun pada tahun 1970 menjadi 65 tahun pada 2000 (Depkes RI, 2007)

Sistem Kesehatan Nasional (SKN,2004), menentukan arah dan tujuan dasar dari pembangunan kesehatan yang menyuluruh dan berkesinambungan serta dapat diterima dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya kesehatan yang menjadi titik tumpu sistematika itu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan secara berjenjang melalui pusat kesehatan masyarakat.

Puskesmas merupakan pusat pembangunan kesehatan berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, merata, terjangkau dengan peran serta masyarakat secara aktif sehingga tercapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk.

Pemanfaatan unit pelayanan kesehatan di indonesia relatif masih rendah. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2005, menunjukkan bahwa (63,2%) penderita yang ditemukan sakit sudah berobat, (24,2%) dari mereka yang berobat ke puskesmas, (8,9%) berobat kepraktek dokter,dan (8,1%) kepraktek

paramedis, serta (13,9%) melakukan pengobatan alternatif atau pengobatan sendiri. Pemerintah terus berusaha untuk meningkat pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terbukti dengan terus dibangunnya fasilitas kesehatan puskesmas dalam perkembangannya dari tahun ketahun terus meningkat yang bertujuan pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai ke daerah terpencil, (Depkes RI, 2009)

Pada saat ini puskesmas telah didirikan dihampir seluruh pelosok tanah air. Untuk menjangkau seluruh wilayah kerja, puskesmas diperkuat dengan puskesmas pembantu serta puskesmas keliling. Kecuali itu untuk daerah yang jauh dari sarana pelayanan rujukan, puskesmas dilengkapi dengan fasilitas rawat inap.

Secara nasional tercatat pada tahun 2009 jumlah puskesmas diseluruh Indonesia adalah 8.854 unit dengan rata – rata 85 kunjungan per puskesmas per hari buka, puskesmas pembantu sebanyak 22.347 unit, puskesmas keliling (pusling) sebanyak 6.957 unit (perahu 716 unit,dan ambulance 1.446 unit). Sedangkan puskesmas yang telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap tercatat sebanyak 1.818 unit. Angka kunjungan puskesmas secara nasional pada tahun 2009 adalah 50 juta kunjungan (Depkes RI, 2010)

Di Pemerintah Provinsi Aceh memiliki jumlah puskesmas 302 unit, 118 unit diantaranya adalah puskesmas dengan rawat inap yang dilengkapi dengan 342 pusling dan 1.492 kendaraan roda dua dan tersedia 903 puskesmas pembantu serta 7.150 unit posyandu. Angka kunjungan puskesmas di Pemerintah Provinsi Aceh

pada tahun 2009 adalah 953.298 kunjungan (Profil Kesehatan Pemerintah Provinsi Aceh, 2010).

Dalam penggunaan fasilitas sangat terkait dengan status sosial ekonomi masyarakat, mutu/kualitas pelayanan, sikap petugas, kecepatan pelayanan, ketersediaan tenaga pelayanan, dan ketersediaan obat-obatan yang lengkap. Hal inilah yang sering terabaikan sehingga masyarakat selalu mencari tempat pelayanan kesehatan yang memuaskan dirinya. Misalnya praktek dokter swasta maupun praktek paramedik, meskipun mereka harus membayar dengan tarif yang lebih tinggi dari tempat pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.

Di Kabupaten Aceh Utara memiliki jumlah puskesmas 28 unit, 6 unit diantaranya adalah puskesmas dengan rawat inap yang dilengkapi dengan puskesmas pembantu sebanyak 80 unit, puskesmas keliling (pusling) sebanyak 18 unit (ambulance 11 unit), dan 78 unit kendaraan roda dua serta 101 unit polindes, (Profil Dinkes Aceh Utara, 2010).

Puskesmas Kecamatan Pirak Timu adalah salah satu puskesmas yang ada diwilayah Kabupaten Aceh Utara memiliki jumlah penduduk 8.500 jiwa. Jumlah Kunjungan pasien di Puskesmas Pirak Timu Tahun 2011 sebanyak 2.505 jiwa, dan Tahun 2012 sebanyak 7.511 Jiwa. (Profil Puskesmas Pirak Timu 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kunjungan pasien di puskesmas Kecamatan Pirak Timu Aceh Utara Tahun 2013.

1.2. Perumusan Masalah.

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kunjungan pasien di puskesmas kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.

1.3. Tujuan Penelitian.

1.3.1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan pasien di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Aceh Utara Tahun 2013.

1.3.2. Tujuan khusus.

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan sikap petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan kecepatan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan tenaga pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.

1.3.2.4. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan obat-obatan untuk pelayanan kesehatan kepada pasien di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.

1.3.2.5. Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi pasien yang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.

1.4. Manfaat Penelitian.

1.4.1. Manfaat Teoritis.

1.4.1.1. Sebagai bahan informasi dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat.

1.4.1.2. Sebagai media bagi penulis untuk mengembangkan diri dalam disiplin ilmu kesehatan masyarakat.

1.4.2. Manfaat Aplikatif.

1.4.2.1. Sebagai bahan referensi bagi fakultas kesehatan masyarakat Serambi Mekkah terutama bagi pelayanan kesehatan masyarakat.

1.4.2.2. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi Pemerintah Daerah pada umumnya, Dinas kesehatan dan puskesmas khususnya dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat kearah yang bermutu dan terjangkau.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

2.1.1. Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat.

Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI,2004).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. (Depkes RI, 1997). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/MENKES/SK/II/2006, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2006).

Dari definisi tersebut dapat digali makna bahwa puskesmas memiliki tanggung jawab yang sangat besar dalam memelihara kesehatan masyarakat

diwilayahnya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

2.1.2. Sejarah Perkembangan Puskesmas.

Di indonesia puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Konsep puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas I) di Jakarta. Waktu itu dibicarakan upaya mengorganisasikan sistem pelayanan kesehatan ditanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti KIA, BP, P4M dan sebagainya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak langsung saling berhubungan.

Melalui Rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama kedalam suatu organisasi yang diberi nama pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), dan puskesmas pada waktu itu dibedakan dalam 4 (Empat) macam,yaitu:

1. Puskesmas Tingkat Desa.
2. Puskesmas tingkat Kecamatan.
3. Puskeamas Tingkat Kewedaan.
4. Puskesmas Tingkat Kabupaten .

Pada rakerkesnas Ke II tahun 1969, pembagian puskesmas menjadi 3 (Tiga) kategori,yaitu :

1. Puskesmas tipe A,dipimpin oleh dokter penuh.
2. Puskesmas tipe B,dipimpin oleh dokter tidak penuh.
3. Puskesmas tipe C, dipimpin oleh tenaga paramedis.

Pada tahun 1970 ketika dilangsungkan Rapat Kerja kesehatan Nasional dirasakan pembagian Puskesmas berdasarkan kategori tenaga ini kurang sesuai karena untuk Puskesmas tipe B dan C tidak dipimpin oleh dokter penuh atau sama sekali tidak ada tenaga dokternya, sehingga dirasakan sulit untuk mengembangkannya. Sehingga mulai tahun 1970 ditetapkan hanya satu macam puskesmas dengan wilayah kerja tingkat kecamatan atau pula pada suatu daerah dengan jumlah penduduk antara 30.000 sampai 50.000 jiwa. Konsep berdasarkan wilayah kerja ini tetap dipertahankan sampai dengan pelita II pada tahun 1979 yang lalu, dan ini lebih dikenal dengan konsep wilayah.

Sesuai dengan perkembangan dan kemampuan pemerintah dan dikeluarkannya Inpres kesehatan nomor 5 tahun 1974, nomor 7 tahun 1975 dan nomor 4 tahun 1976, telah berhasil mendirikan serta menempatkan tenaga dokter disemua wilayah kecamatan diseluruh pelosok tanah air, maka sejak Repelita III konsep wilayah diperkecil yang mencakup suatu wilayah dengan penduduk sekitar 30.000 jiwa.

Sejak tahun 1979 mulai dirintis pembangunan puskesmas di daerah-daerah tingkat kelurahan dan desa yang memiliki jumlah penduduk sekitar 30.000 jiwa. Untuk mengkoordinir kegiatan-kegiatan yang berbeda di suatu kecamatam, maka salah satu puskesmas tingkat kecamatan atau puskesmas pembina. Puskesmas-puskesmas yang ada ditingkat kelurahan atau desa disebut puskesmas kelurahan atau yang lebih dikenal dengan puskesmas pembantu, sejak itu puskesmas dibagi dalam dua kategori yaitu :

2. Puskesmas kecamatan (Puskesmas pembina).

3. Puskesmas kelurahan/desa (Puskesmas pembantu).

2.1.3. Fungsi Puskesmas.

Menurut Keputusan Kesehatan RI No.128/MENKES/SK/II/2006,

Puskesmas memiliki beberapa fungsi antara lain adalah :

2.1.3.1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektoral termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha diwilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan diwilayah kerjanya.

2.1.3.2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan pemantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, Keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat

2.1.3.3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

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

1. Pelayanan kesehatan perorangan.

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

2. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public (public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Depkes RI, 2006).

Proses dalam melaksanakan fungsinya, dilakukan dengan cara (Efendy, 1998) :

1. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong mereka sendiri.
2. Memberi petunjuk kepada masyarakat bagaimana menggali dan menggunakan sarana yang ada secara efektif dan efisien.
3. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tidak menimbulkan ketergantungan.
4. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
5. Bekerja sama dengan sektor – sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas.

2.1.4. Kegiatan pokok Puskesmas.

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju indonesia sehat, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua, yakni (Depkes RI, 2006)

2.1.4.1. Upaya Kesehatan Wajib.

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada diwilayah indonesia.

Upaya kesehatan wajib tersebut adalah :

1. Upaya promosi kesehatan
2. Upaya kesehatan lingkungan
3. Upaya kesehatan ibu dan anak
4. Upaya keluarga berencana
5. Upaya perbaikan gizi masyarakat
6. Upaya pencengahan dan pemberantasan penyakit menular
7. Upaya pengobatan.

2.1.4.2. Upaya Kesehatan Pengembangan.

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan dimasyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada yakni :

1. Upaya kesehatan sekolah
2. Upaya kesehatan olahraga
3. Upaya perawatan kesehatan masyarakat
4. Upaya kesehatan kerja
5. Upaya kesehatan gigi dan mulut
6. Upaya kesehatan jiwa
7. Upaya kesehatan mata
8. Upaya kesehatan usia lanjut
9. Upaya laboratorium sederhana

10. Upaya pencatatan dan pelaporan dalam rangka system informasi kesehatan
11. Upaya pembinaan pengobatan tradisional.
12. Upaya kesehatan remaja
13. Dana sehat.

Pelaksanaan kegiatan pokok diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Oleh karena itu kegiatan pokok puskesmas ditujukan untuk kepentingan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya.

2.1.5. Upaya kesehatan pada puskesmas.

Puskesmas adalah pusat pengembangan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat, serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu diwilayah kerjanya. Adapun tujuan upaya kesehatan puskesmas meliputi tujuan umum dan tujuan khusus program. Tujuan umum program upaya peningkatan kesehatan puskesmas adalah menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau dengan peran serta masyarakat secara aktif sehingga tercapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat terwujud derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat.

Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

- 2.1.5.1. Peningkatan pencakupan, hasil guna dan daya guna program puskesmas yang meliputi kegiatan pengembangan, pembinaan dan pelayanan.
- 2.1.5.2. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong diri sendiri dalam bidang kesehatan dan peningkatan peran serta masyarakat termasuk swasta dalam bentuk upaya kesehatan.

2.1.5.3. Peningkatan status gizi masyarakat.

2.1.5.4. Peningkatan mutu lingkungan hidup masyarakat melalui perbaikan lingkungan hidup, perubahan perilaku serta gaya hidup.

2.1.5.5. Pengurangan kesakitan, kematian, cacat fisik sebagai akibat penyakit dan kecelakaan, gangguan jiwa, penyalah gunaan narkotika dan bahan berbahaya serta pengaruh lingkungan yang tidak sehat.

2.1.5.6. Pengembangan keluarga sehat sejahtera dengan makin diterimanya norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang langsung memberi pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat dalam berbagai kegiatan pokok serta mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan melalui koordinasi puskesmas. Kegiatan pokok puskesmas adalah fungsi pengembangan, penyelenggaraan puskesmas melalui berbagai kegiatan pokok puskesmas yang terus dikembangkan secara bertahap sesuai dengan kebutuhannya (Depkes RI, 2006)

Berdasarkan Konferensi Alma Alta tahun 1978 maka lahirlah Primary Health Care (PHC) dengan lima prinsip dasar meliputi tiga unsur utama yaitu dasar kesehatan, peran serta masyarakat dan kerja sama lintas sektoral adalah :

2.1.5.1. Pemerataan upaya kesehatan.

2.1.5.2. Penekanan pada upaya preventif.

2.1.5.3. Penggunaan teknologi tepat guna dalam upaya kesehatan.

2.1.5.4. Peran serta masyarakat dalam semangat kemandirian.

2.1.5.5. Kerja sama lintas sektoral dalam pembangunan kesehatan.

2.2. Pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan menurut adalah setiap upaya yang di selenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Azwar, 2010).

2.2.1. Pembagian pelayanan kesehatan.

Hodgetts dan Cascio (1983) dalam Azwar (1996), membagi bentuk dan jenis pelayanan kesehatan kedalam dua kelompok, yaitu :

2.2.1.1. Pelayanan kedokteran (*Medical Services*).

Pelayanan kesehatan yang termasuk kedalam pelayanan kedokteran (*medical services*) di tandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practices*) atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi (*Institution*), yang tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perorangan dan keluarga.

2.2.1.2. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*Public Health Services*) di tandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama – sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utama untuk kelompok dan masyarakat.

Perbedaan lebih lanjut dari kedua bentuk pelayanan kesehatan ini, dapat di lihat dari rincian Leavel dan Clark (1953), dalam tabel berikut

2.2.2. Syarat pelayanan kesehatan.

Meskipun pelayanan kedokteran berbeda dengan pelayanan kesehatan masyarakat namun untuk dapat disebut suatu pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok yang meliputi :

2.1.2.1. Tersedia dan berkesinambungan.

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia dimasyarakat (*Available*) serta bersifat berkesinambungan (*Continius*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada saat yang dibutuhkan.

2.1.2.2. Dapat di terima dan wajar.

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*Appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat wajar, bukanlah suatu pelayanan yang baik.

2.1.2.3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah di capai (*Accessible*) oleh masyarakat, ketercapaian yang dimaksud

terutama menyangkut dengan lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan didaerah perdesaan, bukanlah pelayanan yang baik.

2.1.2.4. Mudah di jangkau.

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Keterjangkauan yang dimaksud disini terutama menyangkut biaya, artinya biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

2.1.2.5. Bermutu.

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*Quality*). Mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar,1996).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama – sama dalam puskesmas untuk memelihara kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (Level dan Loomba (1973) dalam Azwar, 1996). Dalam member pelayanan petugas

harus professional dalam menghadapi masyarakat hal ini dapat terlaksana dengan baik karena ada rencana yang baik dan upaya untuk selalu menambah pengetahuan dan ketampilan (Henderson,1990).

Unsur – unsur yang diperhatikan dalam pelayanan kesehatan terdiri dari empat unsur pokok, yaitu :

2.1.3.1. Unsur masukan (*Input*).

Yang dimaksud dengan unsur masukan adalah semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Unsur masukan ini banyak macamnya yang penting seperti tenaga (*man*), dana (*Money*) dan sarana (*Material*). Secara umum disebut apabila tenaga dan sarana tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan serta dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulitlah diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu

(Bruce, 1990, Fromberg, 1988, Gombone, 1991, dalam Azwar, 1996).

2.1.3.2. Unsur proses (*Process*).

Unsur proses adalah semua tindakan yang dilakukan pada pelayanan kesehatan, dimana unsur proses dibedakan atas dua macam tindakan, yaitu: tindakan medis dan tindakan non medis. Secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka sulitlah dicapai pelayanan kesehatan yang baik (Pena,1984,dalam Azwar,1996)

2.1.3.3. Unsur lingkungan (*Environment*).

Unsur lingkungan adalah keadaan disekitar yang mempunyai pelayanan kesehatan untuk suatu institusi kesehatan. Keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan, organisasi dan manajemen tidak sesuai dengan standar maka sulitlah diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan (Donabedian,1980,dalam Azwar,1996).

2.1.3.4. Unsur keluaran (*Out put*).

Unsur keluaran adalah yang menunjukkan pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, penampilan aspek medis dan non medis. Secara umum bila penampilan itu tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan, maka pelayanan yang diselenggarakan bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu.

Hal –hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat di puskesmas yang tercantum dalam sistem informasi kesehatan puskesmas tahun 1992 adalah sebagai berikut :

2.1.3.4.1. Mempersiapkan alat –alat dan bahan yang diperlukan.

2.1.3.4.2. Membuat ruang tunggu yang nyaman dan tenang.

2.1.3.4.3. Memberikan peragaan pendidikan kesehatan yang didasarkan atas penglihatan diruang tunggu.

2.1.3.4.4. Tersedianya seorang penerima pasien yang bertugas :

1. Mencatat penderita dalam register.

2. Mencari kartu penderita atau membuat kartu penderita baru.

3. Menjaga penderita yang sedapat – dapatnya memperoleh pelayanan yang terurut.

4. Mengenal keadaan darurat yang jelas dan mengatur agar penderita sedemikian didahului untuk mendapatkan pertolongan.
5. Memisahkan penderita dari penderita yang berlainan penyakit agar tidak terjadi penularan penyakit lain.

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan harus menimbulkan rasa butuh pelayanan kesehatan adalah memperkembang sistem antara puskesmas dengan orang – orang atau kelompok masyarakat yang dilayani akan menggugah kesadaran, perhatian dan pengertian mereka tentang nilai kesehatan, untuk membina sikap positif mereka terhadap kesehatan. Hal ini puskesmas harus melaksanakan hal – hal sebagai berikut :

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

2.2.3. Stratifikasi pelayanan kesehatan.

Menurut Azwar (1996), strata pelayanan kesehatan yang dianut oleh tipe negara tidaklah semua, namun secara umum berbagai strata ini dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu :

2.2.3.1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pelayanan tingkat pertama (*Primary Health Services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic health Services*), yang sangat dibutuhkan oleh sebagian masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan tingkat pertama bersifat pelayanan rawat jalan (*Ambulator y / out patient services*).

2.2.3.2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua.

Pelayanan tingkat kedua (*Secondary Health Services*) adalah pelayanan tingkat yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*In patient services*) dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tersedianya tenaga – tenaga spesialis.

2.2.3.3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pelayanan tingkat ketiga (*Tertiary Health Services*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga – tenaga sub spesialis.

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas.

Berbagai faktor yang ikut mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan termasuk di puskesmas antara lain (Widodo dan dalam Notoatmodjo (2005) dalam Azwar (1996).

2.3.1. Mutu Pelayanan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan

standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan, semakin sempurna kepuasan pasien, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Meskipun pengertian mutu yang terkait dengan keputusan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Disamping itu sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun jika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, tidaklah terpenuhi.

Mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan swasta misalnya, karena hampir selalu dapat memuaskan pasien, sering disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu. Jika ditinjau dari kode etik dan atau standar pelayanan profesi, mengingat banyak dari pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan secara berlebihan.

Pembatasan kepuasan pasien yang berkaitan mutu pelayanan kesehatan mengenal dua pembatasan yaitu ;

2.3.1.1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien.

Kepuasan pasien yang dimaksud disini adalah meskipun orientasinya tetap individual, tetapi ukuran yang dipakai adalah yang bersifat umum yakni yang sesuai dengan kepuasan rata – rata penduduk. Dengan kata lain, bahwa mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila

pelayanan kesehatan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2.3.1.2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan.

Upaya yang dilakukan hendaknya dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (*Patient ignorance*), ditetapkan upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan, sekalipun dinilai dapat memuaskan pasien, tetapi apabila penyelenggaranya tidak sesuai dengan etik dan standar pelayanan profesi bukanlah pelayanan yang bermutu. Dengan kata lain, dalam pengertian mutu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila tata cara penyelenggaranya sesuai dengan kode etik serta standar profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

2.3.2. Sikap Petugas Pelayanan.

Pelayanan kesehatan dipandang baik karena petugasnya ramah, bersahabat dan komunikatif. Dalam cuti mereka merasa dapat mengemukakan masalahnya, sebaliknya pelayanan kesehatan dianggap kurang baik jika petugasnya kasar, tidak ramah, berbicara keras sehingga mereka takut mengemukakan masalahnya.

Newcomb dalam (Notoatmodjo, 2005), salah seorang ahli phisikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai

kecenderungan untuk berespon (secara positif dan negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu.

2.3.3.Kecepatan Waktu Pelayanan.

Waktu yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dipandang baik, sebab mereka dengan cepat dapat dilayani tanpa menunggu terlalu lama (2-3 jam), sebaiknya sebagian responden mengeluh bahwa pelayanan disuatu fasilitas kesehatan kurang baik sebab mereka menunggu terlalu lama.

2.3.4. Tenaga Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan kesehatan dipandang baik, jika mereka diperiksa oleh dokter dan sebaliknya mereka menganggap pelayanan kesehatan kurang baik jika dokternya sering tidak ada sehingga harus berobat pada paramedis atau bidan.

2.3.5. Ketersediaan Obat.

Pelayanan kesehatan dianggap baik karena yang diberikan obatnya, sehingga mereka tidak perlu menunggu dan mengeluarkan uang lagi untuk membeli obat (Majalah Kesehatan Masyarakat,1996).

Dari berbagai observasi dan survey yang dilakukan terhadap pemberian pelayanan kesehatan kepada penduduk, ternyata tidak merata, fasilitas-fasilitas yang ada belum digunakan secara efisien, hal ini disebabkan oleh :

2. Sistem pelayanan kesehatan yang tidak adequate.
3. Lokasi fasilitas tidak berada dalam jangkauan masyarakat.
4. Lokasi sarana yang ada tidak terjangkau dari segi transportasi.

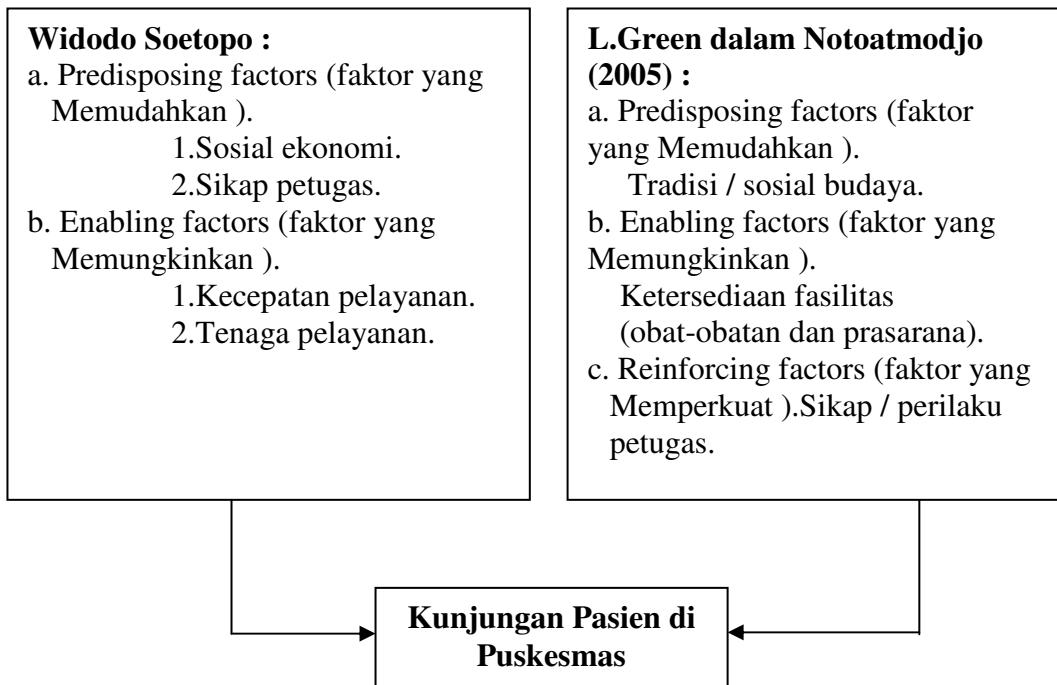
5. Pelayanan tidak terjangkau secara ekonomi oleh masyarakat.

2.3.6. Sosial Ekonomi.

Tingkat ekonomi yang mapan memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya dibidang pendidikan, kesehatan, pengembangan karir dan sebagainya. Demikian pula sebaliknya jika ekonomi lemah maka menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut. Keadaan sosial ekonomi (kemiskinan, orang tua yang bekerja atau penghasilan rendah) yang memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga. Jenis pekerjaan orang tua erat kaitannya dengan tingkat penghasilan dan lingkungan kerja, dimana bila penghasilan tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencengahan penyakit juga meningkat dibanding dengan penghasilan rendah, akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena kurangnya daya beli obat maupun biaya transportasi dalam hal mengunjungi pusat pelayanan kesehatan (Zacler,1969 dan Soekidjo,1997).

2.4. Kerangka Teoritis

Kerangka Teoritis yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan dua teori yaitu Widodo dan dalam Notoatmodjo (2005), meyangkut tentang penggunaan pelayanan kesehatan. keterkaitan kedua teori ini dapat dilihat sebagai berikut :



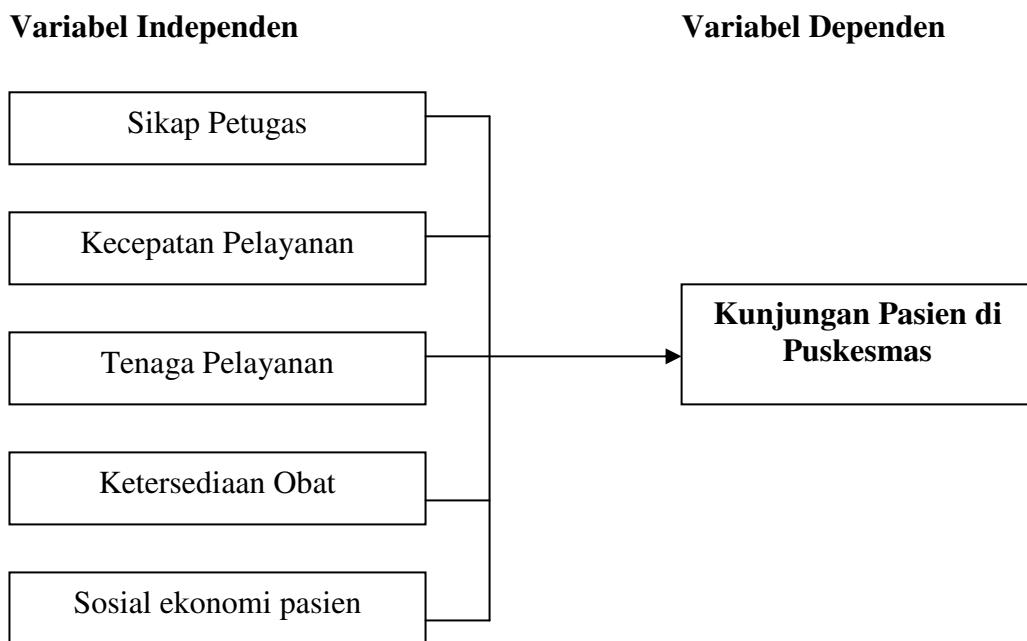
Gambar 2.1

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Konsep Penelitian.

Berdasarkan latar belakang dan kerangka teoritis, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut, menurut Widodo Soetopo dan dalam Notoatmodjo (2005).



Gambar 3.1

3.2. Variabel Penelitian

Yang menjadi variabel independen penelitian adalah sikap petugas, kecepatan pelayanan, tenaga pelayanan, ketersediaan obat, dan sosial ekonomi, sedangkan yang menjadi variabel dependen penelitian adalah kunjungan pasien di puskesmas.

3.3. Definisi Operasional.

N o.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
I. Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kunjungan pasien di Puskesmas	Upaya yang dilakukan oleh pasien dalam mencari pengobatan	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	a. Tinggi b. Rendah
II. Variabel Independen (Bebas)						
2.	Sikap Petugas	Perilaku yang dimiliki oleh petugas dalam melayani pasien saat berobat seperti keramahan-tamahan, sopan santun dan simpati	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	a. Positif b. Negatif
3.	Kecepatan Pelayanan	Lamanya waktu pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada pasien saat berobat	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	a. Cepat b. Lambat
4.	Tenaga Pelayanan	Ketersediaan tenaga yang tepat dalam menangani penyakit yang diderita oleh pasien, seperti dokter atau paramedik	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	a. Cukup b. Tidak cukup
5.	Ketersediaan Obat	Adanya obat-obatan yang lengkap untuk diberikan pada pasien saat berobat	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	a. Tersedia b. Tidak tersedia
6.	Sosial Ekonomi Pasien	Tingkat pendapatan/ penghasilan rata-rata penduduk.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	a. Tinggi b. Menengah c. Rendah

3.4. Cara Pengukuran Variabel.

1. Kunjungan pasien di puskesmas :

- a. Tinggi, bila menjawab benar $\geq 50\%$
- b. Rendah, bila menjawab benar $< 50\%$

2. Sikap petugas :

- a. Positif, jika jawaban dijawab benar $\geq 50\%$.
- b. Negatif, jika jawaban dijawab benar $< 50\%$.

3. Kecepatan Pelayanan.

- a. Cepat, jika jawaban dijawab benar $\geq 50\%$.
- b. Lambat, jika jawaban dijawab benar $< 50\%$.

4. Tenaga Pelayanan.

- a. Cukup, bila tenaga pelayanan yang tersedia $\geq 50\%$.
- b. Tidak cukup, bila tenaga pelayanan yang tersedia $< 50\%$.

5. Ketersediaan Obat.

- a. Tersedia, bila semua jenis kebutuhan obat pelayanan dasar tersedia $\geq 75\%$.
- b. Tidak tersedia, bila obat yang tersedia $40\% < 75\%$.

6. Sosial ekonomi pasien.

- a. Tinggi, bila penghasilannya : Rp. $\geq 1.300.000$
- b. Menengah, bila penghasilannya : Rp. $1.000.000$
- c. Rendah, bila penghasilannya : $<\text{Rp. } 850.000$

(Susenas,BPS, 2010)

3.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara penelitian, patokan dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- 3.5.1. Ada hubungan antara sikap petugas dengan kunjungan pasien di puskesmas Kecamatan Pirak Timu Tahun 2013.
- 3.5.2. Ada hubungan antara kecepatan pelayanan dengan kunjungan pasien di puskesmas Kecamatan Pirak Timu Tahun 2013.
- 3.5.3. Ada hubungan antara tenaga pelayanan dengan kunjungan pasien di puskesmas Kecamatan Pirak Timu Tahun 2013.
- 3.5.4. Ada hubungan antara ketersediaan obat dengan kunjungan pasien di puskesmas Kecamatan Pirak Timu Tahun 2013.
- 3.5.5. Ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kunjungan pasien di puskesmas Kecamatan Pirak Timu Tahun 2013.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian adalah bersifat analitik, dengan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan pasien di Puskesmas Kecamatan Pirak Timu Tahun 2013.

4.2. Lokasi dan Waktu penelitian

4.2.1. Lokasi penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di puskesmas Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013.

4.2.2. Waktu penelitian

Waktu telah dilaksanakan pada tanggal 5 s/d 25 februari 2013

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah responden yang berkunjung ke puskesmas Kecamatan Pirak Timu.

4.3.2. Sampel

Sampel penelitian dilakukan dengan cara *Accidental* terhadap seluruh pengunjung ke Puskesmas di Kecamatan Pirak Timu sebanyak 90 orang.

4.4. Tehnik Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui penyebaran kuesioner dengan responden menggunakan kuesioner. Adapun data primer dalam penelitian ini meliputi : sikap petugas, kecepatan pelayanan, tenaga pelayanan, ketersediaan obat, dan sosial ekonomi pasien.

4.4.2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara, puskesmas Kecamatan Pirak Timu, kantor Camat Pirak Timu, dan berbagai referensi yang berhubungan dengan penulisan serta berbagai literatur pendukung lainnya.

4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

- 4.5.1. *Editing*, yaitu untuk meneliti kembali apakah isian pada kuesioner sudah cukup baik dan dapat diproses lebih lanjut.
- 4.5.2. *Coding*, yaitu usaha mengklarifikasi jawaban atau hasil - hasil yang ada menurut macamnya.
- 4.5.3. *Transferring* yaitu proses pemindahan data dari suatu bentuk ke bentuk penyimpanan lainnya menurut aturan tertentu.
- 4.5.4. *Tabulating*, yaitu data yang diperoleh dikelompokkan sesuai dengan karakteristik dan ditampilkan dalam bentuk tabel.

4.6. Analisa Data

4.6.1. Analisa Univariat

Dilakukan untuk mengetahui distribusi frekwensi dari masing – masing variabel independen yaitu sikap petugas, kecepatan pelayanan, tenaga pelayanan, ketersediaan obat, dan sosial ekonomi pasien.

4.6.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dapat dilakukan secara analitik digunakan uji Chi Square untuk memperoleh hubungan yang bermakna pada variabel penelitian.

Dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

χ^2 = Chi – Square

O = Nilai pengamatan

E = Nilai yang diharapkan

Dengan kriteria :

1. Ho diterima bila p-value > 0,05 (5%) = Tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. Ho ditolak bila p-value < 0,05 (5%) = Ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
3. *Confidance level (cl) = 95 %* dengan taraf signifikan atau batas kemaknaan (α) = 0,05

4.7. Penyajian Data

Data yang telah dianalisa kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sejarah puskesmas Pirak Timu didirikan pada tahun 2010 berada di Kabupaten Aceh Utara diatas tanah seluas $\pm 5.782 \text{ M}^2$ Persegi dengan luas gedung puskesmas $24 \times 30 \text{ M}^2$ yang berlokasi di pinggir jalan Exxon Mobil tepatnya di Gampong Alue Bungkoh Kecamatan Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara.

5.1.1. Letak Geografis.

Adapun batas – batas wilayah puskesmas Pirak Timu sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Matangkuli
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Paya Bakong dan Bener Meuriah
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Lhoksukon dan Cot Girek
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Paya Bakong dan Matangkuli

Secara administrasi pemerintah luas wilayah kerja Puskesmas Pirak Timu dengan jumlah penduduk 7.515 Jiwa. dengan jumlah desa 23 desa. Dengan jarak tempuh kira-kira :

1. 25 Km persegi dari Lhoksukon
2. 55 Km dari Kota Lhokseumawe, dan
3. 332 Km dari Banda Aceh

5.1.2. Tenaga Kesehatan

Distribusi Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013

No.	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter Umum	2
2.	Dokter Gigi	1
3.	Bidan	36
4.	Perawat PNS	1
5.	Tenaga Kesehatan Bakti Murni	30
Jumlah		70

Sumber: Data Puskesmas Pirak Timu 2013

5.1.3 Sarana Pelayanan Kesehatan

Puskesmas Tanah Pirak Timu terdapat sarana pelayanan kesehatan sebagai berikut :

Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2013

SARANA KESEHATAN	JUMLAH SARANA
• PKM	1
• PUSTU	2
• POLINDES	2
• POSYANDU	23

Sumber: Data Puskesmas Pirak Timu 2013

5.2. Hasil Penelitian.

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1.1 Kunjungan Pasien

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan Pasien Di Puskesmas
Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013

No.	Kunjungan pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	51	56,7
2.	Rendah	39	43,3
Jumlah		90	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa kunjungan pasien di puskesmas yang berada dalam katagori dominan sebanyak 51 orang (56,7 %).

5.2.1.2 Sikap Petugas

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Di Puskesmas
Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013

No.	Sikap Petugas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Positif	57	63,3
2.	Negatif	33	36,7
Jumlah		90	100,0

Sumber : Data Primer Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa sikap petugas kesehatan yang melayani pasien saat berobat sebagian besar menyatakan dalam katagori positif yaitu sebanyak 57 orang (63,3 %).

5.2.1.3 Kecepatan Pelayanan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Kecepatan Pelayanan Di Puskesmas
Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013

No.	Kecepatan pelayanan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Cepat	53	58,9
2.	Lambat	37	41,1
Jumlah		90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa kecepatan pelayanan yang diberikan oleh petugas kepada responden saat berobat di puskesmas yang berada dalam katagori dominan 53 orang (58,9 %).

5.2.1.4 Tenaga Pelayanan

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Tenaga Pelayanan Di Puskesmas
Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013

No.	Tenaga Pelayanan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Cukup	49	54,4
2.	Tidak Cukup	41	45,6
Jumlah		90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa tenaga pelayanan kesehatan yang tepat dalam menangani penyakit yang diderita oleh responden seperti medis atau paramedis sebagian besar menyatakan cukup yaitu sebanyak 49 orang (54,4 %).

5.2.1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Obat

**Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Obat Di Puskesmas
Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013**

No.	Ketersediaan obat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tersedia	53	58,9
2.	Tidak tersedia	37	41,1
Jumlah		90	100

Sumber : Data Primer Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa ketersediaan obat yang lengkap untuk diberikan pada responden saat berobat sebagian besar menyatakan tersedia yaitu sebanyak 53 orang (58,9 %).

5.2.1.6 Sosial Ekonomi

**Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Sosial Ekonomi Pasien Di Puskesmas
Tanah Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013**

No.	Sosial ekonomi pasien	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	33	36,67
2.	Menengah	17	18,89
3.	Rendah	40	44,44
Jumlah		90	100

Sumber : Data Primer Tahun2013.

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa sosial ekonomi pasien yang penghasilan tinggi yaitu sebanyak 42 orang (46,7 %).

5.2.2. Analisa Bivariat

5.2.2.1 Sikap Petugas Dengan Kunjungan Pasien

Tabel 5.7
Hubungan Sikap Petugas Dengan Kunjungan Pasien Di Puskesmas
Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013

No	Sikap Petugas	Kunjungan pasien di puskesmas				Total		α	p		
		Tinggi		Rendah		F	%				
		F	%	F	%						
1.	Positif	38	66,7	19	33,3	57	100	0,05	0,022		
2.	Negatif	13	39,4	20	66,6	33	100				
Jumlah		51	56,7	39	43,3	90	100				

Sumber : Data Diolah Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 57 responden yang menyatakan sikap petugas positif ternyata 38 (66,7 %) kunjungan pasien tinggi, sedangkan dari 33 responden yang menyatakan sikap petugas negatif ternyata 13 (39,4 %) kunjungan pasien tinggi.

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai probalitas (p) = 0,022. Ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas dengan kunjungan pasien ($P < 0,05$) di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara.

5.2.2.2 Kecepatan Pelayanan Dengan Kunjungan Pasien

Tabel 5.8
Hubungan Kecepatan Pelayanan Dengan Kunjungan Pasien
Di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013

No	Kecepatan Pelayanan	Kunjungan pasien di puskesmas				Total		α	p		
		Tinggi		Rendah		F	%				
		F	%	F	%						
1.	Cepat	35	66,0	18	34,0	53	100	0,05	0,053		
2.	Lambat	16	43,2	21	56,8	37	100				
Jumlah		51	56,7	39	43,3	90	100				

Sumber : Data Diolah Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.8 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 53 responden yang menyatakan kecepatan pelayanan cepat ternyata 35 (66,0 %) kunjungan pasien tinggi, sedangkan dari 37 responden yang menyatakan kecepatan pelayanan lambat ternyata 16 (43,2 %) kunjungan pasien tinggi.

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai probalitas (p) = 0,053. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kecepatan pelayanan dengan kunjungan pasien ($P > 0,05$) di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara.

5.2.2.3 Tenaga Pelayanan Dengan Kunjungan Pasien

Tabel 5.9
Hubungan Tenaga Pelayanan Dengan Kunjungan Pasien
Di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013

No	Tenaga Pelayanan	Kunjungan pasien di puskesmas				Total		<i>a</i>	<i>p</i>		
		Tinggi		Rendah		F	%				
		F	%	F	%						
1.	Cukup	37	75,5	12	24,5	49	100	0,05	0,000		
2.	Tidak Cukup	14	34,1	27	65,9	41	100				
Jumlah		51	56,7	39	43,3	90	100				

Sumber : Data Diolah Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.9 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 49 responden yang menyatakan tenaga pelayanan cukup ternyata 37 (75,5 %) kunjungan pasien tinggi, sedangkan dari 41 responden yang menyatakan tenaga pelayanan tidak cukup ternyata 14 (34,1%) kunjungan pasien tinggi.

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai probalitas (*p*) = 0,000. Ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tenaga pelayanan dengan kunjungan pasien ($P < 0,05$) di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara.

5.2.2.4 Ketersediaan Obat Dengan Kunjungan Pasien

**Tabel 5.10
Hubungan Ketersediaan Obat Dengan Kunjungan Pasien
Di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013**

No	Ketersediaan Obat	Kunjungan pasien di puskesmas				Total		α	p		
		Tinggi		Rendah		F	%				
		F	%								
1.	Cukup	35	66,0	18	34,0	53	100	0,05	0,053		
2.	Tidak cukup	16	43,2	21	56,8	37	100				
Jumlah		51	56,7	39	43,3	90	100				

Sumber : Data Diolah Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.10 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 53 responden yang menyatakan ketersediaan obat-obatan cukup ternyata 35 (66,0 %) kunjungan pasien tinggi, sedangkan dari 37 responden yang menyatakan ketersediaan obat-obatan tidak cukup ternyata 16 (43,2 %) kunjungan pasien tinggi.

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai probalitas (p) = 0,053. Ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tenaga pelayanan dengan kunjungan pasien ($P > 0,05$) di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara.

5.2.2.5 Sosial Ekonomi Dengan Kunjungan Pasien

**Tabel 5.11
Hubungan Sosial Ekonomi Pasien Dengan Kunjungan Pasien
Di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara
Tahun 2013**

No	Sosial Ekonomi Pasien	Kunjungan pasien di puskesmas				Total		α	p		
		Tinggi		Rendah		F	%				
		F	%	F	%						
1.	Tinggi	31	73,8	11	26,2	42	100	0,05	0,007		
2.	Menengah	6	37,5	10	62,5	16	100				
3.	Rendah	14	43,8	18	56,2	32	100				
Jumlah		51	56,7	39	43,3	90	100				

Sumber : Data Diolah Tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5.11 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 42 responden yang menyatakan sosial ekonomi tinggi ternyata 31 (73,8 %) kunjungan pasien tinggi, dari 16 responden yang menyatakan sosial ekonomi menengah ternyata 6 (37,5 %) kunjungan pasien tinggi sedangkan dari 32 responden yang menyatakan kunjungan pasien rendah ternyata 14 (43,8 %) kunjungan pasien rendah.

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai probalitas (p) = 0,007. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi pasien dengan kunjungan pasien ($P < 0,05$) di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara.

5.3. Pembahasan.

5.3.1. Sikap petugas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap petugas kesehatan yang melayani pasien saat berobat di puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara

sebagian besar menyatakan positif yaitu sebanyak 38 orang (66,7 %), dan yang menyatakan negatif yaitu sebanyak 13 orang (39,4 %) tabel (5.7), Sedangkan hasil analisis uji statistik nilai p -value hitung $0,022 < 0,05$ dari p -value berarti H_0 ditolak yaitu ada hubungan sikap petugas dengan kunjungan pasien di puskesmas.

Menurut Azwar (2008), menyatakan bahwa jika masyarakat sudah ada kesadaran dalam menjaga kesehatan berarti masyarakat tersebut sudah dapat hidup sehat dan bebas dari penyakit terutama dari penyakit menular. Dalam hal ini juga tidak terlepas dari peran petugas kesehatan yang harus lebih aktif dalam melayani masyarakat. Sebab petugas puskesmas tidak hanya melayani masyarakat yang berkunjung ke puskesmas juga harus lebih berperan aktif turun ke desa sehingga upaya ini erat kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan masyarakat secara terpadu dan menyeluruh.

Penelitian John J. Hanlon dan George E. Picker (dalam Djoko Widjono,2007), bahwa dalam peningkatan kemampuan pengembangan penyediaan dan kualitas kesehatan, tenaga, fasilitas pelayanan dalam arti luas dan pelaksanaan program kesehatan maka kegiatan pusat – pusat pelayanan yang dilakukan secara menyeluruh (Komprehensif). Sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat optimal.

Penelitian Sudjana (2005), tentang peran petugas kesehatan terutama dalam melakukan pengobatan (Curatif), pencegahan (Preventif) dan melibatkan masyarakat itu sendiri dalam menjaga kesehatan pribadi, keluarga, masyarakat dan lingkungan dari penyebaran penyakit – penyakit menular dan penyakit

degeneratif. Selain melakukan pengobatan dan pencegahan juga petugas harus memberikan penyuluhan – penyuluhan yang rutin (Promotif).

5.3.2. Kecepatan pelayanan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kecepatan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada responden saat berobat di puskesmas sebagian besar menyatakan cepat yaitu sebanyak 35 orang (66,0 %), dan yang menyatakan lambat yaitu sebanyak 16 orang (43,2 %) tabel (5.8). Sedangkan hasil analisis uji statistik nilai p -value hitung $0,053 > 0,05$ dari p -value berarti H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan kecepatan pelayanan dengan kunjungan pasien di puskesmas.

Pelayanan yang lambat terhadap masyarakat akan berpengaruh terhadap keinginan masyarakat dan mutu pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar yang berada di lini terdepan untuk masyarakat desa untuk menjangkau semua lapisan masyarakat. Untuk itu petugas puskesmas dituntut lebih profesional dalam melayani masyarakat.

Menurut Azwar (2006), upaya yang dilakukan hendahnya dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran (*patient ignorancy*), ditetapkan upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi. Suatu pelayanan kesehatan, sekalipun dinilai dapat memuaskan pasien,tetapi apabila penyelenggaranya tidak sesuai dengan etik dan standar pelayanan profesi bukanlah pelayanan yang bermutu. Dengan kata lain, dalam pengertian mutu pelayanan kesehatan mencakup pula

kesempurnaan tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut. Mutu suatu pelayanan kesehatan dinilai baik apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar profesi yang telah ditetapkan.

5.3.3. Tenaga pelayanan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga pelayanan kesehatan yang tepat dalam menangani penyakit yang diderita oleh responden seperti medis dan paramedis di puskesmas sebagian besar menyatakan cukup yaitu sebanyak 37 orang (75,5 %), dan yang menyatakan tidak cukup yaitu sebanyak 14 orang (34,1 %) tabel (5.9), sedangkan hasil analisis uji statistik nilai p -value hitung $0,000 < 0,05$ dari p -value berarti H_0 ditolak yaitu ada hubungan tenaga pelayanan dengan kunjungan pasien di puskesmas.

Tenaga pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas pirak timu terdiri dari medis, paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya. Namun demikian yang diharapkan oleh masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang optimal. Disisi lain masyarakat mengharapkan penyakitnya diperiksa oleh dokter dan bukan perawat apalagi tenaga kesehatan non keperawatan. Pelayanan kesehatan dipandang baik, jika mereka diperiksa oleh dokter dan sebaliknya mereka menganggap pelayanan kesehatan kurang baik jika dokternya sering tidak ada sehingga harus berobat pada paramedis atau bidan.

Menurut Bruce 2000 (dalam Notoatmodjo,2005), mengatakan semua hal yang diperlukan untuk menyelenggarakan pelayanan sangat diperlukan tenaga dan prasarana sesuai dengan kebutuhan bila tidak sesuai maka sulitlah diharapkan pelayanan yang diberikan akan bermutu.

5.3.4. Ketersediaan obat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ketersediaan obat di puskesmas pirak timu yang lengkap untuk diberikan pada responden saat berobat sebagian besar menyatakan tersedia yaitu sebanyak 35 orang (66,0 %), yang menyatakan tidak tersedia yaitu sebanyak 16 orang (43,2 %) tabel (5.10), Sedangkan hasil analisis uji statistik nilai p -value hitung $0,053 < 0,05$ dari p -value berarti H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan kecepatan pelayanan dengan kunjungan pasien di puskesmas

Menurut Dr.Hadisantoso (2006), kelengkapan obat ini memang sangat relatif, kadang kala bila pasien menginginkan obat tertentu dan tidak dapat diberikan karena tidak sesuai dengan prosedur pengobatan, maka pasien menganggap persediaan obat tidak lengkap. Pelayanan kesehatan dipandang baik karena yang diberikan obatnya, sehingga mereka tidak perlu menunggu dan mengeluarkan uang lagi untuk membeli obat. Sementara pelayanan di puskesmas selama ini adalah pelayanan gratis, maka pasien berpendapat pelayanan yang diberikan kurang memuaskan dan tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien.

5.3.5. Sosial ekonomi pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sosial ekonomi pasien yang penghasilan tinggi yaitu sebanyak 31 orang (73,8 %), dan yang penghasilan menengah sebanyak 6 orang (37,5 %), sedangkan yang penghasilan rendah yaitu sebanyak 14 orang (43,8 %) tabel (5.11), hasil analisis uji statistik nilai p -value hitung $0,007 < 0,05$ dari p -value berarti H_0 ditolak yaitu ada hubungan sosial ekonomi pasien dengan kunjungan pasien di puskesmas. Hal ini menggambarkan

pasien sangat memberatkan untuk memelihara kesehatannya dari segi memenuhi kebutuhan pengobatan.

Penelitian Zacler,1999 (dalam soekidjo,2007), tingkat ekonomi pasien yang mapan memungkinkan anggota keluarga untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya dibidang pendidikan, kesehatan, pengembangan karir dan sebagainya. Demikian pula sebaliknya jika ekonomi lemah maka menjadi hambatan dalam pemenuhan kebutuhan – kebutuhan tersebut. Keadaan sosial ekonomi (kemiskinan, orang tua yang bekerja atau penghasilan rendah) yang memegang peranan penting dalam meningkatkan status kesehatan keluarga, jenis pekerjaan orang tua erat kaitannya dengan tingkat penghasilan dan lingkungan kerja, dimana bila penghasilan tinggi maka pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencengahan penyakit juga meningkat dibanding dengan penghasilan rendah, akan berdampak pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal pemeliharaan kesehatan karena kurangnya daya beli obat maupun biaya transportasi dalam hal mengunjungi pusat pelayanan kesehatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang penulis lakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara sikap petugas dengan kunjungan pasien di Puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara, dimana $P = 0,022$ ($P < 0,05$)
2. Tidak ada hubungan antara kecepatan pelayanan dengan kunjungan pasien di puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara, dimana $P = 0,053$ ($P > 0,05$)
3. Ada hubungann antara Tenaga pelayanan dengan kunjungan pasien di puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara, dimana $P = 0,000$ ($P < 0,05$)
4. Tidak ada hubungan antara Ketersediaan obat dengan kunjungan pasien di puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara, dimana $P = 0,053$ ($P > 0,05$)
5. Ada hubungan antara sosial ekonomi masyarakat dengan kunjungan pasien di puskesmas Pirak Timu Kabupaten Aceh Utara, dimana $P = 0,007$ ($P < 0,05$)

6.2. Saran

1. Perlu memperbaiki sikap petugas pelayanan kesehatan, khususnya yang memberi pelayanan langsung kepada pasien sesuai dengan kondisi daerah setempat, baik dari segi keterampilan dan komunikasi yang baik sehingga pengunjung ke Puskesmas Pirak Timu merasa puas dan nyaman dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Perlu memperhatikan kecepatan pelayanan yang baik sehingga lebih efektif dan efisien agar pasien lebih memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar.
3. Pemeriksaan (diagnosa) pasien sebaiknya dilakukan oleh dokter, dan untuk penyakit berhubungan dilakukan oleh bidan (bila tidak ada dokter kandungan) sehingga masyarakat/pasien lebih puas menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas.
4. Obat-obatan yang tersedia di Puskesmas dapat dimanfaatkan lebih efektif, dan perlu memberikan penyuluhan kepada masyarakat bahwa obat-obatan yang tersedia sesuai dengan kebutuhan masyarakat, walaupun obat tersebut adalah obat generik yang oleh masyarakat dianggap kurang bermutu.
5. Perlu dibentuk “Program Dana Sehat” untuk membantu masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga, Penerbit. Binarupa Aksara. Jakarta; 2010.
- Budiarto, Eko, Metododologi penelitian kedokteran (Sebagai Pengantar).Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta ; 2003.
- Dainur, Kegiatan KIA di puskesmas dan permasalahannya.Edisi III,FK UI, Jakarta ;1996.
- Depkes RI, 2009. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Depkes RI, 2011. Profil Indonesia Sehata. Jakarta, PT Rineka Cipta
- Depkes RI, 2005. Profil Kesehatan Indonesia Sehat 2010
- Depkes,RI.Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor : 128/MENKES/SK/II/2006,Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Depkes.RI,Jakarta; 2006.
- Depkes, RI. Sistem kesehatan Nasional (SKN). Depkes,RI,Jakarta; 2004.
- Depkes, RI. 1992. Sistem Kesehatan Nasional.Depkes,RI,Jakarta.
- Depkes, RI. 1999. Indonesia Sehat 2010 Visi baru, Misi, Kebijakan dan Strategi Pembangunan Kesehatan,Jakarta;2011.
- Depkes, RI. 1997. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995,Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Dinkes. Prov. Aceh, Profil Kesehatan Pemerintah Provinsi Aceh, Dinkes Prov. Aceh, Banda Aceh;2010.
- Dinkes. Kab. Aceh Utara , Profil Kesehatan. Dinkes Kabupaten Aceh Utara, Profil puskesmas Kecamatan Pirak Timu Tahun 2012.
- Effendy,Nasrul, 1998. Dasar – Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC,Jakarta.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, 2009. Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi,Banda Aceh ; FKM Serambi Mekkah.
- Hadisantoso, Ilmu Farmakologi. Penerbit.Depkes RI.Jakarta:1996.

_____,Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Rinika Cipta,Jakarta;2005.

_____,Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.Penerbit Rinika Cipta.Jakarta;2007.

_____, Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penerbit, Rinika Cipta.Jakarta;2007.

Sujudi,Ahmad, 1999. Paradigma Sehat Sebagai Mainstrem Pembangunan Nasional Pasca SU MPR. PJ3JPK/SKN.Depkes,RI,Jakarta.

Trihono, Arrimes Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Penerbit CV.Sagung Seto;2005.

Prijono T, Budhi Soesetyo, Ekonomi Kesehatan. Penerbit, PT.Rineka Cipta,Jakarta ; 1994.

Wiki Adisasmito, Sistem Kesehatan. Penerbit, PT.RajaGrafindo Persada,Jakarta.; 2008.

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
PASIEN DI PUSKESMAS PIRAK TIMU
KABUPATEN ACEH UTARA
TAHUN 2013

A. Data responden

Nama :
Umur : Tahun
Pendidikan terakhir :
a. Tidak Tamat SD/MIN b. Tamat SD/MIN
c. SLTP d. SLTA
e. Akademi/Sarjana

Pekerjaan :
a. Tani b. Pedagang
b. PNS d. Ibu Rumah Tangga
e. Lain – lain,sebutkan :_____

B. Sikap Petugas

1. Apakah pelayanan yang diberikan oleh petugas sesuai dengan prosedurnya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ada pelayanan yang diberikan pada anda saat berobat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Bagaimana sikap petugas bila anda menceritakan keluhan tentang penyakit ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Bagaimana sikap petugas dalam memberikan pelayanan pada anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anda merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Kecepatan Pelayanan

1. Bila anda datang berobat,bagaimana dengan waktu pelayanannya ?
 - a. Cepat
 - b. Lambat
2. Apakah anda pernah ditanya tentang keadaan penyakit sebelum diberikan pengobatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Bagaimana diagnosa yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan terhadap penyakit anda ?
 - a. Tepat
 - b. Tidak tepat
4. Apakah penyakit anda selalu dapat ditangani di puskesmas ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Jika penyakit anda tidak dapat ditangani di puskesmas, apa ada tindakan dokter atau petugas kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah petugas membedakan dalam memberikan pelayanan menurut status sosial ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Tenaga Pelayanan.

1. Apakah penyakit anda selalu diperiksa oleh dokter ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Bila dokter tidak ada siapa yang memeriksa penyakit anda ?
 - a. Perawat/paramedik
 - b. Bidan
 - c. Petugas kesehatan lainnya
4. Bagaimana tanggapan anda dengan kenyamanan pelayanan yang diberikan oleh petugas ?
 - a. Merasa sangat nyaman

- b. Kurang nyaman
 - c. Tidak nyaman
5. Bagaimana tanggapan anda dengan kemampuan petugas ?
- a. Sangat terampil
 - b. Kurang terampil
 - c. Tidak terampil.

E. Ketersediaan obat – obatan.

- 1. Saat anda ke puskesmas apakah selalu mendapatkan obat - obatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Bagaimana dengan obat – obatan yang diberikan ?
 - a. Lengkap
 - b. Tidak lengkap
- 3. Apakah obat – obatan yang diberikan pada anda sesuai dengan anjuran dokter ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 4. Jika obat yang diresepkan tidak tersedia, apa tindakan petugas ?
 - a. Menggantikan dengan obat yang sama.
 - b. Diajurkan membeli pada depot/apotik swasta.
 - c. Dianjurkan kembali lain waktu
- 5. Apakah obat yang diberikan pada anda selalu lengkap ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

F. Sosial Ekonomi Pasien.

- 1. Apa pekerjaan anda ?
 - a. PNS
 - b. Wiraswasta
 - c. Petani
- 2. Apakah saat anda untuk pergi ketempat pelayanan banyak mengeluarkan dana ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apakah penghasilan anda dapat mencukupi untuk menutupi kebutuhan keluarga sehari – hari ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

4. Apakah anda kesulitan dalam mendapatkan pelayanan ?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah tingkat penghasilan anda menjadi hambatan dalam meningkatkan status kesehatan ?

- a. Ya
- b. Tidak

G. Kunjungan pasien di puskesmas

1. Sepengetahuan anda,apakah selalu berkunjung aktif di puskesmas dalam Mencari pengobatan ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah kehadiran puskesmas selalu dikunjungi oleh masyarakat ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Menurut pendapat anda,mengapa ada sebagian masyarakat tidak berkunjung ke puskesmas ?

- a. Berobat kepraktek dokter,swasta dan paramedik
- b. Tidak ada masalah kesehatan
- c. Tidak ada yang mengajak

4. Sepengetahuan anda,siapa saja yang menjadi pengunjung puskesmas ?

- a. Bayi,anak balita,ibu hamil,ibu menyusui,pasangan usia subur (PUS)
- b. Orang tua
- c. Remaja

5. Apakah kunjungan pasien di puskesmas pihak manajemen mempunyai perhatian yang cukup dalam upaya menjaga mutu pelayanan ?

- a. Ya
- b. Tidak