

HUBUNGAN MUTU PELAYANAN DENGAN MOTIVASI KUNJUNGAN

PASIEEN DI PUSKESMAS AIR PUTIH SAMARINDA

TAHUN 2014

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



DISUSUN OLEH :

RINDA KURNIAWATI

NIM. 13.113082.3.0804

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

SAMARINDA

2015

BAB III METODE PENELITIAN.....	53
A. Rancangan Penelitian.....	53
B. Populasi dan Sampel.....	53
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	56
D. Definisi Operasional.....	56
E. Instrumen Penelitian.....	57
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	60
G. Teknik Pengumpulan Data.....	63
H. Teknik Analisis Data.....	67
I. Etika Penelitian	71
J. Jalannya Penelitian.....	74
K. Jadwal Penelitian	76
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Gambaran Umum Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu	77
B. Hasil Penelitian.....	79
C. Pembahasan	84
D. Keterbatasan Penelitian.....	107

SILAKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UMKT

Hubungan Mutu Pelayanan dengan Motivasi kunjungan Pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2014

Rinda Kurniawati¹, Suwanto², Ramdhany Ismahmudi²

Intisari

Latar Belakang, Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan, sandang dan papan dan juga pendidikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas mendukung pencapaian pembangunan kesehatan. Pemerintah telah menyediakan beberapa sarana atau fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang paling penting mengemban tugas untuk memberi pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Namun tidak semua Puskesmas yang ada di Indonesia memiliki standar pelayanan dan kualitas yang sama. Puskesmas berupaya memberikan pelayanan sehingga pengunjung merasa puas atas kinerja pelayanan kesehatan masyarakat.

Tujuan Penelitian, Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda tahun 2014.

Metode Penelitian, Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik yang* menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional Study* yang akan melihat hubungan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 96 responden. Penelitian ini menggunakan metode *Chi-Square*. Berdasarkan uji analitik ini maka dapat diketahui ada tidaknya hubungan variable independen (mutu pelayanan) dengan variabel dependen (motivasi kunjungan).

Hasil Penelitian, Dari hasil penelitian terlihat bahwa *p value* sebesar 0,035 lebih kecil dari nilai tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan Puskesmas Air Putih dengan motivasi kunjungan pasien ke Puskesmas Air Putih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,9, sehingga dapat diartikan mutu pelayanan Puskesmas Air Putih yang baik mempunyai peluang 2,9 kali lebih besar untuk motivasi kunjungan pasien ke Puskesmas Air Putih dibandingkan mutu pelayanan yang kurang baik.

Kata kunci: Mutu Pelayanan, Motivasi, Puskesmas

1. Mahasiswa Program Studi S₁ Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Program Studi S₁ Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**The correlation of Quality Services with patient's motivation to visit
Air Putih Public Health Centre Samarinda 2014**

Rinda Kurniawati¹, Suwanto², Ramdhany Ismahmudi²

Abstract

Background, The Adequate of health care is the foundation of society and become one of the basic needs in addition to food, clothes and also education. The good quality of health service is helping to achieve of health development. The government has provided several place or facility of health care workers and their health. One of the many health facilities are utilized community health centers. Public Health Centre is the leading of health care that has a task to provide health care to the entire community. But Unfortunately not all of health care centers in Indonesia have standards and same quality of their service. Public Health Centre is in their full effort to provide the best service so people can feel satisfied.

The objective of research, This study aims to know the correlation of the quality of service with the patient's motivation to visit Air Putih Public Health Centre Samarinda 2014.

The form of reasearch, The research is descriptive analytic that use Cross Sectional Study method thatlook at the correlation of the quality service with the patient's motivation to visit. Sampling was done by purposive sampling with inclusion and exclusion criteria with a total sample of 96 respondents. This studyusing Chi-Square. Based on analytic test of this it can be seen whether there is a correlation of independent variables (quality of service) with the dependent variable (motivation visits).

The result and conclusions of research, The result of the research showed that the p value of 0.035 less than the significance level (α) of 0.05. This shows that there is a statistically significant correlation between the quality services of Air Putih Public Health Centre with patient's motivation to visits Air Putih Public Health Centre. From the results obtained by analysis of the value OR = 2.9, so it can be interpreted Air Putih Public Health Centre service quality has 2.9 times greater opportunities for patient's motivation to visits Air Putih Public Health Centre compared quality inferior services.

Keywords: Quality of Service, Motivation, Public Health Centre

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan tumpuan masyarakat dan menjadi salah satu kebutuhan mendasar selain pangan, sandang dan papan dan juga pendidikan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas mendukung pencapaian pembangunan kesehatan. Pemerintah telah menyediakan beberapa sarana atau fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Pelayanan kesehatan yang bermutu terbentuk dari lima dimensi, yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *emphaty* (empati). Dengan memperhatikan lima dimensi tersebut, maka pemberi layanan kesehatan dapat membentuk layanan kesehatan yang bermutu. (Parasuraman dalam Gunawan, 2009)

Satu-satunya negara maju yang tidak memiliki pelayanan kesehatan universal adalah Amerika Serikat. Pada tanggal 21 Maret 2010 *House of Representatives* (Dewan Perwakilan Rakyat) AS mengesahkan Rancangan Undang Undang Reformasi Kesehatan yang diusulkan Barack Obama dan Partai Demokrat. Undang-undang tersebut akan mengimplementasikan pelayanan kesehatan universal mulai 2014 dengan menggunakan sistem mandat asuransi. Mexico, Afrika Selatan, Thailand,

dan Indonesia, merupakan beberapa di antara negara yang sedang mencoba mengimplementasikan pelayanan kesehatan universal (Prakongsai et al., 2009 dalam Bhisma Murti, 2010)

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang. Mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, bila dipandang dari segi fisik, terlihat bahwa persebaran sarana pelayanan kesehatan baik pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) maupun rumah sakit serta sarana kesehatan lainnya termasuk sarana penunjang dapat dikatakan merata di seluruh pelosok wilayah Indonesia (Depkes RI, 1999 dalam Sumijatun, 2006).

Berbagai informasi menunjukkan gambaran tentang pandangan masyarakat terhadap rendahnya pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas. Hal ini dipicu belum jelasnya uraian tugas bagi masing-masing petugas kesehatan, terbatasnya kesempatan tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan dan kurangnya bimbingan teknis bagi petugas kesehatan. Fenomena ini dipertegas oleh pernyataan Departemen Kesehatan RI yang bersama WHO mengadakan pengkajian di berbagai provinsi di Indonesia antara lain Sumatera Utara, Sulawesi Utara dan Kalimantan Timur, yang memperoleh hasil bahwa sekitar 39,8% tenaga kesehatan masih belum melaksanakan tugasnya dengan baik di puskesmas (Wardhani, 2008).

Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu faktor yang penting dalam usaha menjaga kepercayaan pasien. Pelayanan bermutu dalam

konteks pelayanan di Puskesmas berarti memberikan pelayanan kepada pasien didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan akan loyal terhadap Puskesmas (Mabow, 2009). Pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu.

Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang paling penting mengemban tugas untuk memberi pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat. Namun tidak semua Puskesmas yang ada di Indonesia memiliki standar pelayanan dan kualitas yang sama. Puskesmas berupaya memberikan pelayanan sehingga pengunjung merasa puas atas kinerja pelayanan kesehatan masyarakat. Standar Pelayanan Minimal (SPM) dalam pelayanan Puskesmas dapat diartikan sebagai ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negera secara minimal. Indikator tolak ukur SPM berupa prestasi kualitatif dan kuantitatif yang digunakan untuk menggambarkan besarnya sasaran yang hendak dicapai berupa masukan, proses hasil dan atau manfaat pelayanan (Kepmenkes RI No.

828/MENKES/SK/IX/2008).

Salah satu puskesmas yang berada di Samarinda adalah Puskesmas Air Putih. Puskesmas Air Putih menetapkan target pencapaian kunjungan rawat jalan umum sebesar 15% dari jumlah penduduk kelurahan Bukit Pinang dan kelurahan Air Putih. Pada tahun 2013, jumlah penduduk dua kelurahan tersebut sebanyak 43.906 jiwa. Puskesmas Air Putih dalam upaya realisasi target kunjungan 15%, ternyata hanya memiliki 2.288 pengunjung. Ini artinya hanya 5% saja yang bisa dicapai oleh Puskesmas Air Putih (Puskesmas Air Putih, 2013).

Kunjungan pada tahun 2014 yang terhitung hingga bulan Juni mengalami penurunan. Bulan Januari tercatat 2.307 pengunjung, dan 2.396 pengunjung pada bulan Februari. Sementara bulan Maret menurun cukup signifikan menjadi 2.008 pengunjung. Bulan berikutnya terjadi kenaikan menjadi 2.143 pengunjung, namun menurun lagi menjadi 2.070 pengunjung pada bulan Mei. Bulan Juni mengalami kenaikan menjadi 2.186 pengunjung. (Puskesmas Air Putih, 2014).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada bulan Juni 2014, Puskesmas Air Putih saat ini masih dalam tahap renovasi gedung. Dari sisi bangunan, Puskesmas Air Putih tidak memiliki papan nama Puskesmas di bagian halamannya sehingga identitas bangunan kurang dikenal. Sementara itu, pelaksanaan petugas loket masih menggunakan cara yang manual. Petugas loket tidak menyediakan nomor antrian. Tentu

hal demikian berpotensi terjadi ketidaktertiban saat mengantri, serta alur pemberian rujukan pasien ke rumah sakit yang membingungkan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 7 Juli 2014 pada 10 pasien. Untuk dimensi *tangible* (bukti langsung) diperoleh hasil 4 pasien (40 %) menyatakan gedung puskesmas kurang bersih dan rapi, 4 pasien (50 %) menyatakan persediaan obat di Puskesmas tidak memadai, 8 pasien (80 %) menyatakan akses ke Puskesmas tidak dijangkau oleh angkutan umum. Untuk dimensi *reliability* (kehandalan) diperoleh hasil 2 pasien (20 %) menyatakan pelayanan yang diberikan petugas berbelit-belit, 3 pasien (30 %) menyatakan petugas sering tidak berada di ruangan pada saat jam pelayanan. Untuk dimensi *responsiveness* (daya tanggap) diperoleh hasil 2 pasien (20 %) menyatakan kadang menunggu lama untuk dilayani dikarenakan semua petugas melaksanakan rapat mingguan, 2 pasien (20 %) menyatakan pelayanan yang diberikan kurang profesional. Untuk dimensi *assurance* (jaminan) diperoleh hasil 2 pasien (20 %) menyatakan petugas jarang memberikan senyum saat melayani pasien, 2 pasien (20 %) menyatakan petugas kesehatan kurang sabar menghadapi keluhan pasien, 1 pasien (10 %) menyatakan petugas kurang ramah dalam melayani pasien. Untuk dimensi *emphaty* (empati) diperoleh hasil 2 pasien (20 %) menyatakan tidak mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas, 2 pasien (20 %) menyatakan petugas kesehatan kadang tidak

memberitahu jadwal untuk kunjungan ulang. Puskesmas Air Putih menjaga mutu pelayanan sebagai fasilitas kesehatan dasar yang dimiliki oleh pemerintah dan terus berupaya meningkatkan pelayanan yang sangat mempengaruhi orientasi pelayanan kesehatan dari pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif bagi perorangan, menjadi yang lebih bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat luas.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Puskesmas Air Putih Samarinda tahun 2014.

- b. Mengidentifikasi mutu pelayanan di Puskesmas Air Putih Samarinda tahun 2014.
- c. Mengidentifikasi motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda tahun 2014.
- d. Menganalisa mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskemas Air Putih Samarinda tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan manfaat bagi peneliti agar menambah wawasan dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama bangku perkuliahan dan sebagai bentuk latihan pengabdian kepada masyarakat.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi bagi Dinas Kesehatan kota Samarinda untuk lebih dapat meningkatkan mutu pelayanan seluruh Puskesmas di Samarinda.

3. Bagi Puskesmas Air Putih

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan puskesmas. Menyediakan produk/jasa yang seharusnya disediakan Puskesmas yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

1. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan loyalitas pasien di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap Tahun 2013 oleh Yuyun Arya Sulni. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan loyalitas pasien di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional study* dengan jumlah populasi 19.775 dan sampel sebanyak 100 responden yang ditentukan dengan teknik *accidental sampling* dengan membagikan kuesioner kepada responden. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan di Puskesmas Air Putih adalah variabel yang menghubungkan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien dengan sampel sebanyak 96 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.
2. Hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan dengan motivasi lansia berkunjung ke Posyandu lansia di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan Tahun 2013 oleh Lisza Kurniasari dan Suktiarti. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan dengan motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. Desain penelitiannya

deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 148 responden, dengan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan di Puskesmas Air Putih adalah variabel yang menghubungkan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien dengan desain deskriptif analitik sampel ber jumlah sebanyak 96 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan

a. Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan

Pengertian mutu atau kualitas layanan kesehatan bersifat multi dimensi, yaitu mutu menurut jasa pelayanan kesehatan (pasien dan keluarganya), menurut penyelenggara pelayanan kesehatan (pihak insititusi dan petugas pemberi layanan kesehatan) serta menurut penyandang dana penyelenggara layanan kesehatan tersebut (Azrul Azwar, 1996). Pengertian mutu dari ketiga pihak tersebut adalah:

- 1) Dari segi pemakai jasa layanan, mutu terutama berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas dalam memenuhi kebutuhan pasien, komunikasi petugas dengan pasien, termasuk didalamnya sikap ramah, rendah hati dan kesungguhan.
- 2) Bagi pihak institusi penyelenggara layanan kesehatan termasuk didalamnya petugas pemberi layanan, mutu layanan terkait dengan pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi, juga berhubungan dengan otonomi profesi dokter dan

perawat serta profesi lain yang terlibat dalam layanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

- 3) Dari segi pembiayaan, mutu layanan terkait dengan efisiensi pemakaian sumber daya serta kewajaran pembiayaan kesehatan

Menurut Azrul Azwar (1995) dalam buku menjaga mutu layanan kesehatan menyatakan batasan tentang mutu banyak macamnya beberapa diantaranya yang dipandang cukup penting adalah:

- 1) Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (*Winston Dictionary*, 1956)
- 2) Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Donabedian, 1980).
- 3) Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa yang dihasilkan, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian atau adanya rasa aman dan/atau terpenuhinya kebutuhan para pengguna barang atau jasa yang dihasilkan (Din ISO 402, 1986).
- 4) Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Crosby, 1984).

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Azrul Azwar, 1996).

Definisi lain tentang mutu pelayanan kesehatan (Wijono, 1999) adalah penampilan yang sesuai atau pantas (yang berhubungan dengan standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan pada kematian, kesakitan, ketidak mampuan dan kekurangan gizi (Roemer dan Aquilar, WHO, 1988).

Menurut Donabedian (1980) dalam Wijono (1999), kualitas pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan klien sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian yang semua itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian.

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara

wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.

Jadi yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan 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 tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi.

Mutu layanan kesehatan tidak hanya pada layanan medis, tetapi juga orang yang secara tidak langsung terlibat di dalamnya. Oleh karena itu, mutu dibedakan atas *technical and interpersonal*

care serta *amenity* (Donabedian, 1980). *Technical care* terkait dengan ilmu kedokteran, keperawatan, dan kesehatan masyarakat; sedangkan *interpersonal care* adalah komunikasi pemberi jasa dan penerima jasa untuk membantu upaya berjalannya *technical care*. *Interpersonal care* lebih ke arah *art* dan *technical care* adalah sains. Disamping kedua dimensi, ada dimensi ketiga yaitu *amenity* (kenyamanan ruangan, makanan, kebersihan ruangan, waktu tunggu pemeriksaan, dan seterusnya).

b. Program Jaminan mutu

Program jaminan mutu atau *quality assurance program* adalah suatu upaya yang dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran-saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Adapun manfaat dari program jaminan mutu yaitu:

1) Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan.

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat di atasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang

diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan ataupun standar yang telah ditetapkan.

- 2) Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan
Peningkatan efisiensi yang dimaksudkan ini erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar dan ataupun yang berlebihan. Biaya tambahan karena harus menangani efek samping atau komplikasi karena pelayanan kesehatan dibawah standar dapat dihindari. Demikian pula halnya mutu pemakaian sumber daya yang tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang berlebihan.
- 3) Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuainya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
- 4) Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat.

Untuk mencegah kemungkinan gugatan hukum terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan, antara lain karena ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan, perlulah diselenggarakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya. Dari uraian ini, mudah dipahami bahwa terselenggaranya program menjaga mutu pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang amat besar dalam melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan timbulnya gugatan hukum, karena memang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah terjamin mutunya

Ada empat komponen pokok sistem pelayanan kesehatan yang harus dijadikan sasaran program jaminan mutu:

- 1) Komponen masukan (*input*) pelayanan.
- 2) Komponen lingkungan (*environment*).
- 3) Komponen proses (*process*).
- 4) Unsur keluaran (*output*).

c. Syarat pokok pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dikembangkan di suatu wilayah harus dijaga arahnya agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Kriteria sebuah pelayanan

kesehatan di suatu wilayah harus jelas, demikian pula dengan tujuan operasionalnya. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang dimaksud (Azwar, 1996) adalah :

- 1) Tersedia dan berkesinambungan. Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.
- 2) Dapat diterima dan wajar. Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.
- 3) Mudah dicapai. Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

- 4) Mudah dijangkau. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang keempat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- 5) Bermutu. Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

d. Dimensi Kualitas Jasa Pelayanan

Dalam perkembangannya, dimensi kualitas yang semula berjumlah sepuluh dirangkum menjadi lima dimensi pokok (Zeithaml & Parasuraman, 1990), sebagai berikut:

1. *Tangible* (bukti langsung), meliputi penampilan fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.

2. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu keinginan para staf untuk membentuk para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Indikatornya adalah:
 - a. Waktu tunggu di loket serta waktu tunggu mendapatkan pelayanan medis, apotik, atau laboratorium.
 - b. Kecepatan datang bila dibutuhkan.
4. *Assurance* (jaminan), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf bebas dari bahaya, resiko, atau keragu ragan. Indikatornya adalah informasi tentang penyakit, informasi tindakan, dan prognose penyakit.
5. *Emphaty* (empati), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pelanggan. Indikatornya adalah mendengarkan keluhan pasien dengan seksama, perhatian pada kondisi pasien, menyampaikan informasi cara minum obat, memberi informasi untuk kunjungan ulang, dan lain-lain.

e. Masalah Mutu Layanan

Zeithaml dan Parasuraman (1990) menjelaskan adanya kesenjangan persepsi pemberi pelayanan dan pengguna layanan:

1) Gap5

Kesenjangan pertama dan dikenal sebagai *Gap5* terjadi pada saat konsumen mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan harapannya. Penyebabnya adalah pemberi layanan langsung (*contactor*) belum berfokus pelanggan.

2) Gap1

Kesenjangan kedua disebut *Gap1* dan terjadi ketika manajemen mempersepsikan harapan konsumen, tetapi tidak sesuai dengan harapan konsumen. Penyebabnya adalah tidak ada kebijakan mutu. Manajemen tidak melakukan riset mutu layanan, manajemen belum berfokus pelanggan, dan layanan prima belum menjadi tujuan layanan. *Quality assurance* dan *total quality management* belum menjadi kebutuhan.

3) Gap2

Kesenjangan ketiga disebut *Gap2*, saat bagian bisnis (*strategic business unit*) tidak memiliki standar layanan minimal. Penyebabnya adalah perusahaan tidak memiliki kebijakan

untuk layanan prima dan fokus pelanggan, sehingga bagian bisnis unit semanya sendiri. Unit bisnis tidak ada standarisasi tugas (SOP), sementara komitmen dan fokus pelanggan rendah.

4) Gap3

Kesenjangan keempat atau *Gap3* terjadi bila bagian fungsional atau bagian layanan langsung dengan konsumen tidak dapat bekerja sebagai tim, teknologi tidak tepat guna atau rendah, pengawasan dan pengendalian mutu lemah, kemampuan (*knowledge, skill*, emosi, dan sarana) tidak cukup memadai untuk memberi layanan standar minimal.

5) Gap4

Kesenjangan kelima, atau *Gap4*, terjadi bila apa yang dipromosikan tidak bisa ditepati atau menjanjikan hal yang berlebihan diluar kemampuannya. Afiliasi dan koordinasi sesama tim lemah.

f. Upaya peningkatan mutu

Peningkatan mutu dilakukan dalam berbagai cara yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan akreditasi dalam meningkatkan mutu rumah sakit dengan indikator pemenuhan standar pelayanan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.
- 2) ISO 9001:2000 yaitu suatu standar internasional untuk sistem manajemen kualitas yang bertujuan menjamin kesesuaian proses pelayanan terhadap kebutuhan persyaratan yang dispesifikasikan oleh pelanggan dan rumah sakit.
- 3) Memperbarui keilmuan untuk menjamin bahwa tindakan medis yang dilakukan telah didukung oleh bukti ilmiah yang mutakhir.
- 4) *Good corporate governance* yang mengatur aspek institusional dan aspek bisnis dalam penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan dengan memperhatikan transparansi dan akuntabilitas sehingga tercapai manajemen yang efisien dan efektif.
- 5) *Clinical governance* merupakan bagian dari *corporate governance*, yaitu sebuah kerangka kerja organisasi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas peningkatan mutu secara berkesinambungan. Tujuannya adalah tetap menjaga standar pelayanan yang tinggi dengan menciptakan lingkungan yang kondusif. *Clinical governance* menjelaskan hal-hal penting yang harus dilakukan seorang dokter dalam menangani konsumennya (pasien dan keluarga).

- 6) Membangun aliansi strategis dengan rumah sakit lain baik di dalam atau luar negeri. Kerja sama lintas sektor dan lintas fungsi harus menjadi bagian dari budaya rumah sakit seperti halnya kerja sama tim yang baik.
- 7) Melakukan evaluasi terhadap strategi pembiayaan, sehingga tarif pelayanan bisa bersaing secara global.
- 8) Orientasi pelayanan.
- 9) Orientasi bisnis dapat besar dampak positifnya bila potensial negatif dapat dikendalikan.

g. Pengukuran mutu pelayanan

Menurut Donabedian (1989), mutu pelayanan dapat diukur dengan menggunakan tiga variabel, yaitu:

- 1) *Input* adalah segala sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat, fasilitas peralatan, teknologi, organisasi, dan informasi.
- 2) Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Interaksi profesional selalu memperhatikan asas etika terhadap pasien, yaitu:

- a. Berbuat hal yang baik (*beneficence*) terhadap manusia, khususnya pasien, staf klinis dan nonklinis, masyarakat dan pelanggan secara umum.
 - b. Tidak menimbulkan kerugian (*nonmaleficence*) terhadap manusia.
 - c. Menghormati manusia (*respect for persons*) menghormati hak otonomi, martabat, kerahasiaan, berlaku jujur, terbuka, empati.
 - d. Berlaku adil (*justice*) dalam memberikan layanan.
- 3) *Output/outcome* adalah hasil pelayanan kesehatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari konsumen.

Berikut ini, suatu kerangka pikir lain yang dikembangkan dalam lingkungan layanan kesehatan yang berasal dari kalangan industri dan sumber-sumber lain (Juran, 1988; Maxwell, 1984):

1) Ketepatan waktu

Termasuk akses, waktu tunggu, dan waktu tindakan.

2) Informasi

Penjelasan dari jawaban apa, mengapa, bagaimana, kapan, dan siapa.

3) Kompetensi teknis

Termasuk pengetahuan kedokteran dan keperawatan, keterampilan dan pengalaman, teknologi, keparipurnaan, dan keberhasilan pengobatan.

4) Hubungan antar manusia

Termasuk rasa hormat, sopan santun, perilaku, dan empati.

5) Lingkungan

Termasuk gedung, taman, kebersihan, kenyamanan, dan keamanan.

2. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

a. Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari kata motif yang berarti “dorongan” atau “daya penggerak” yang ada dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang melakukan suatu tindakan atau aktifitas (Herijulianti, dkk, 2001).

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menuaikan kewajibannya dalam rangka pencapaian

tujuan dari berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya (Siagian, 1998).

Motivasi berasal dari bahasa latin "*movere*" berarti "menggerakkan" yaitu kekuatan psikologis yang menggerakkan seseorang ke arah beberapa jenis tindakan dan sebagai suatu kesediaan untuk menerima pembelajaran dengan kesiapan sebagai bukti dari motivasi, dengan hasil faktor internal dan faktor eksternal dan bukan hasil manipulasi eksternal saja (Haggard, dkk dalam Bastable, 2001). Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Stoner dan Freeman, 1995:134). Motivasi menurut Ngalm Purwanto (200:60) adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan , terutama dalam berperilaku (Shortell dan Kaluzny, 1994:59).

Dari berbagai macam definisi motivasi, menurut Stanford (1970), ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang baik

fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Luthans, 1988:184).

Memotivasi adalah proses manajemen untuk mempengaruhi tingkah laku manusia berdasarkan pengetahuan mengenai apa yang membuat orang tergerak (Stoner dan Freeman, 1995:134).

b. Jenis-jenis Motivasi

Menurut Djamarah (2002), motivasi terbagi menjadi 2 (dua) jenis yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

1) Motivasi Intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi intrinsik datang dari hati sanubari umumnya karena kesadaran, misalnya ibu mau melakukan mobilisasi dini karena ibu tersebut sadar bahwa dengan melakukan mobilisasi dini maka akan membantu mempercepat proses penyembuhan ibu pasca operasi.

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu :

a) Kebutuhan (*need*)

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis, misalnya ibu melakukan mobilisasi dini karena ibu ingin cepat sehat pasca operasi.

b) Harapan (*expentancy*)

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang ke arah pencapaian tujuan.

c) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh (tanpa adanya pengaruh dari orang lain).

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah kebalikan dari motivasi intrinsik. Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu (Hamzah, 2009).

Menurut Taufik (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah :

a) Dorongan keluarga

Pasien melakukan mobilisasi kunjungan ke puskesmas bukan kehendak sendiri tetapi karena dorongan dari keluarga seperti suami, orang tua, teman. Misalnya ibu melakukan mobilisasi dini karena adanya dorongan (dukungan) dari suami, orang tua ataupun anggota keluarga lainnya. Dukungan atau dorongan dari anggota keluarga semakin menguatkan motivasi ibu untuk memberikan yang terbaik bagi kesehatan ibu.

b) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat di mana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar dalam memotivasi seseorang dalam mengubah tingkah lakunya.

Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi. Dalam konteks pelaksanaan mobilisasi dini di rumah sakit, maka orang-orang di sekitar lingkungan ibu akan mengajak, mengingatkan ataupun memberikan informasi pada ibu tentang tujuan dan manfaat mobilisasi dini.

c) Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu, misalnya ibu datang ke puskesmas untuk periksa kesehatan karena ibu akan mendapatkan imbalan seperti mendapatkan obat. Imbalan yang positif ini akan semakin memotivasi ibu untuk datang ke puskesmas, dengan harapan bahwa ibu menjadi lebih sehat.

c. Tujuan Motivasi

Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan (Taufik, 2007).

Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Makin jelas tujuan yang diharapkan atau akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan.

Tindakan memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami benar-benar latar belakang kehidupan, kebutuhan serta kepribadian orang yang akan dimotivasi (Taufik, 2007).

d. Fungsi Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2007), motivasi mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu :

- 1) Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- 2) Menentukan arah perbuatan, yakni ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- 3) Menyeleksi perbuatan, yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

e. Kebutuhan Manusia pada Motivasi

Menurut Taufik (2007) secara umum kebutuhan yang ada pada orang perorang, yang sering disebutkan sebagai kebutuhan manusia, dapat dibedakan atas dua macam, yaitu :

- 1) Kebutuhan primer

Yang dimaksud dengan kebutuhan primer adalah kebutuhan faali atau fisiologis seperti makanan, seksual, tidur, istirahat dan lain sebagainya. Secara umum disebutkan sebagai segala kebutuhan yang dibutuhkan untuk memenuhi dan menjamin kelangsungan hidupnya.

2) Kebutuhan sekunder

Yang dimaksud dengan kebutuhan sekunder adalah kebutuhan yang muncul sebagai hasil terjadinya interaksi antara seseorang dengan orang lainnya dalam kehidupan bermasyarakat, misalnya mengekspresikan diri, rasa cinta mencintai, membenci, bersaing dan lain sebagainya.

f. Perangsang pada Motivasi

Agar seseorang bersedia untuk melakukan sesuatu seperti yang diharapkan terkadang perlu untuk memberikan perangsang (*incentive*).

Dalam motivasi perangsang ini dibedakan menjadi dua kategori, yaitu :

1) Perangsang positif

Perangsang positif disini dimaksudkan adalah memberikan suatu imbalan yang dapat menyenangkan bagi seseorang yang memiliki suatu prestasi. Rangsangan positif ini

banyak macamnya, diantaranya hadiah, pengakuan, atau melibatkan orang tersebut pada kegiatan yang bernilai gengsi yang lebih tinggi.

2) Perangsang negatif

Yang dimaksud perangsang negatif ialah imbalan yang tidak menyenangkan berupa hukuman bagi orang yang tidak berprestasi, dan ataupun yang berbuat tidak seperti yang diinginkan. Macam perangsang yang bersifat negatif ini banyak pula jenisnya diantaranya denda, teguran, dan lain sebagainya.

g. Teori Motivasi

1) Teori Abraham Maslow

Sebagai seorang ahli psikologi, Abraham Maslow mengemukakan adanya lima tingkatan kebutuhan pokok manusia.

Kelima tingkatan kebutuhan pokok tersebut yang kemudian dijadikan pengertian kunci dalam mempelajari motivasi manusia.

a) Kebutuhan Fisiologis (*physiological needs*)

Yang dimaksud dengan kebutuhan fisiologis ini merupakan kebutuhan dasar, yang bersifat primer dan

vital, yang menyangkut fungsi-fungsi biologis dasar dari organisme manusia.

- b) Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*safety and security needs*)

Yang dimaksud dengan kebutuhan keamanan adalah kebutuhan yang ada kaitannya dengan kepastian untuk hidup yang bebas dari ancaman yang didalamnya termasuk terlindungnya dari bahaya dan ancaman penyakit.

- c) Kebutuhan sosial (*social needs*)

Yang dimaksud dengan kebutuhan sosial ialah kebutuhan seseorang sebagai makhluk sosial, meliputi kebutuhan akan dicintai, diperhitungkan sebagai pribadi, diakui sebagai anggota kelompok, simpati, kerjasama dan rasa setia kawan.

- d) Kebutuhan dihargai dan dihormati (*the esteem needs*)

Yang dimaksud dengan kebutuhan untuk dihargai adalah kebutuhan akan status, kehormatan, pengakuan, gengsi, sukses mencapai kedudukan dan atau status sosial yang lebih tinggi, misalnya saya berkunjung ke Puskesmas karena petugasnya ramah-ramah.

e) Kebutuhan akan aktualisasi atau penampilan diri (*self actualization*)

Yang dimaksud dengan kebutuhan aktualisasi diri ialah kebutuhan untuk melakukan sesuatu sesuai dengan bakatnya, ingin berprakarsa, mengeluarkan ide dan gagasan, pengembangan diri secara maksimal. Kebutuhan aktualisasi diri ini disebut pula sebagai realization.

2) Teori Herzberg

Herzberg meninjau motivasi dalam hubungannya dengan kepuasan kerja. Ia membedakan kebutuhan yang mendorong orang bertingkah laku menjadi dua kelompok yaitu:

a) Faktor Higienik (faktor ekstrinsik)

Disebut juga faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan kerja atau faktor yang dapat mencegah terjadinya ketidakpuasaan kerja, seperti jabatan, gaji, status, kondisi lingkungan kerja, kebijakan, peraturan ruang perawatan dan rumah sakit, kualitas hubungan interpersonal, hubungan dalam kelompok, hubungan bawahan-atasan, jaminan keamanan dalam bekerja.

b) Faktor Motivasional (faktor intrinsik)

Faktor motivasional adalah seperangkat kondisi kerja yang membantu membangun suatu motivasi. Faktor-faktor tersebut adalah prestasi, peningkatan status pekerjaan itu sendiri, tanggung-jawab dan pengembangan pribadi. Masalah motivasi sangat berkaitan dengan pekerjaan dan cara mempertinggi motivasi tersebut dengan cara mengubah design tugas sehingga menimbulkan kegairahan kerja.

3) Teori X-Y Mc Gregor

Mengatakan bahwa terdapat dua sikap dasar pada manusia. Sikap seseorang akan mempengaruhi produktivitasnya. Sikap dasar tersebut adalah:

a) Sikap dasar yang dilandasi oleh teori X

Asumsi dari teori ini bahwa pada hakekatnya manusia kebanyakan lebih suka iawasi daripada diberi kebebasan, tidak senang menerima tanggung jawab, malas dan selalu ingin aman saja. Motivasi kerjanya yang utama adalah uang dan keuntungan finansial. Kelompok ini mau bekerja karena adanya imbalan atau hadiah.

b) Sikap dasar yang dilandasi oleh teori Y

Asumsi dari teori ini adalah bahwa hakekatnya kebanyakan manusia suka bekerja. Bekerja merupakan kegiatan alami seperti halnya bermain dan kontrol terhadap diri sendiri merupakan suatu hal yang esensial.

4) Teori Mc.Clelland

Mc.Clelland mengembangkan teori prestasi dan menyimpulkan bahwa motivasi yang terdapat dalam diri seseorang dipengaruhi oleh tiga kebutuhan:

a) Kebutuhan akan keberhasilan

Seseorang selalu ingin tampil lebih baik dari sebelumnya. Dorongan untuk menjadi yang terbaik, mencapai keberhasilan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan berjuang untuk sukses.

b) Kebutuhan akan afiliasi

Seseorang memiliki keinginan untuk membentuk persahabatan, cinta dan rasa memiliki dalam hubungan antara manusia secara dekat.

c) Kebutuhan akan kekuasaan

Seseorang memiliki keinginan untuk mengontrol dan mempengaruhi orang lain untuk berperilaku seperti yang dia kehendaki.

5) Proses *Theoris of Motivation*

Teori ini berfokus pada cara mengontrol atau mempengaruhi perilaku seseorang, yang terdiri dari empat teori proses motivasi, yaitu:

a) Penguatan (*Reinforcement*)

Perilaku yang memuaskan harus dikuatkan dan dipuji untuk meningkatkan dorongan mengulang kembali perilaku tersebut agar menjadi sebuah motivasi dikemudian hari.

b) Penghargaan (*Expectasy*)

Penghargaan adalah tingkat penampilan tertentu terwujud melalui usaha tertentu, yang meyakini bahwa individu termotivasi oleh harapan yang akan datang sehingga melakukan pekerjaannya dengan baik.

c) Keadilan (*Equity*)

Keadilan adalah usaha atau kontribusi yang diberikan, dihargai sama dengan penghargaan yang telah diberikan pada orang lain. Dengan perlakuan yang adil tidak akan merubah perilaku tetapi sebaliknya perlakuan yang tidak adil akan merubah perilaku. Jika seseorang telah memiliki motivasi yang tinggi tidak mendapat keadilan sesuai dengan

kontribusi yang telah diberikan maka perilakunya akan berubah dan motivasinya akan turun.

d) Penetapan tujuan (*Goal setting*)

Seseorang akan memiliki motivasi yang tinggi dalam bekerja jika tugas dan tanggungjawabnya ditetapkan dengan jelas yang meliputi lima komponen, yaitu: SMART (*Spesifik, Measurable, Achievable, Realistic, Tim bound*).

6) Teori Isi (*Content theory*)

Teori isi sering disebut juga teori kebutuhan dan teori kepuasan yang terdiri dari:

a) Teori Motivasi Konvensional (Taylor)

Teori ini disebut juga teori motivasi tradisional atau klasik dimana dalam pendekatannya menggunakan pendekatan faktor ekonomi. Semakin besar imbalan yang diberikan, maka diharapkan semakin tinggi motivasi sehingga menghasilkan gairah kerja yang tinggi, prestasi yang meningkat dan akhirnya diharapkan produktifitasnya tinggi.

b) Teori Motivasi ERG (Aldefefer)

Teori motivasi ERG (*Existence, Relatedness, Growth*) merupakan modifikasi dari teori kebutuhan Maslow guna memperbaiki beberapa kelemahan. Teori ini menempatkan

kebutuhan manusia kedalam tiga kelompok kebutuhan yaitu keberadaan (*existence*), terdiri dari kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa aman dan nyaman yang bersifat sangat mendasar sehingga harus terpenuhi. Kekerabatan (*relatedness*), merupakan kebutuhan kebersamaan dengan cara saling berhubungan diantara sesama. Dengan terciptanya hubungan yang baik akan menstimulus motivasi. pertumbuhan dan perkembangan (*growth*), terdiri dari kebutuhan harga diri dan aktualisasi. Dengan adanya kesempatan tumbuh dan berkembang, maka akan menumbuhkan motivasi bagi seseorang.

h. Cara Meningkatkan Motivasi

Menurut Widayatun (2009) cara meningkatkan motivasi adalah sebagai berikut:

- 1) Teknik verbal : berbicara untuk membandingkan semangat pendekatan pribadi, diskusi, dan sebagainya.
- 2) Teknik tingkah laku : meniru, mencoba, menerapkan.
- 3) Teknik intensif dengan cara mengambil kaidah yang ada.
- 4) Supertisi : kepercayaan atau sesuatu secara logis, namun membawa keberuntungan.

5) Citra atau image yaitu dengan imajinasi atau daya khayal yang tinggi, maka individu akan termotivasi.

i. Pengukuran Motivasi

Menurut Notoatmodjo (2005 : 118) "motivasi adalah sebuah konsep psikologis yang intangible atau tidak kasat mata. Artinya kita tidak dapat melihat motivasi secara langsung. Kita hanya dapat mengetahui motivasi seseorang dengan menyimpulkan perilaku, perasaan dan perkataannya ketika mereka ingin mencapai tujuannya".

Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi, yaitu dengan 1) tes proyektif, 2) kuesioner, dan 3) observasi perilaku (Notoatmodjo, 2005: 135).

1) Tes Proyektif

Apa yang kita katakan merupakan cerminan dari apa yang ada dalam diri kita. Dengan demikian untuk memahami apa yang dipikirkan orang, maka kita beri stimulus yang harus diinterpretasikan. Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam tes tersebut klien diberikan gambar dan diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut. Dalam teori Mc Leland dikatakan, bahwa manusia memiliki 3 kebutuhan yaitu kebutuhan untuk

berprestasi (n-ach), kebutuhan untuk power (n-power), kebutuhan untuk berafiliasi (n-aff). Berdasarkan isi cerita kita dapat menelaah motivasi yang mendasari diri klien berdasarkan konsep kebutuhan diatas.

2) Kuesioner

Salah satu cara untuk mengukur motivasi adalah melalui kuesioner dengan cara meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Suatu pertanyaan/pernyataan dapat berisi hal positif mengenai objek motivasi, yaitu berisi pernyataan yang mendukung atau memihak pada objek. Pernyataan ini disebut pernyataan yang favorable. Contoh pernyataan yang favorable adalah “Sadar dan menerima sanksi atas kesalahan dalam bertugas”. Sebaliknya suatu pernyataan dapat pula berisi hal negatif mengenai objek. Hal negatif dalam pernyataan ini sifatnya tidak memihak atau tidak mendukung terhadap objek, dan karenanya disebut dengan pernyataan yang unfavorable. Sebagai contoh pernyataan yang unfavorable adalah “Saya tidak perlu mentaati peraturan, karena penilaian dari pimpinan sama saja” (Azwar, 2008: 107). Sebagai kumpulan pernyataan,

maka suatu skala hendaknya berisi sebagian pernyataan favorable dan sebagian pernyataan yang unfavorable.

3) Observasi perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang beresiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja.

3. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit utama dari penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan melingkupi pengertian yang luas, bukan saja dalam hal fisik. Hal ini didasarkan pada pengertian dari konsep sehat PBB, yaitu kondisi sempurna fisik, mental dan sosial bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelemahan.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan no. 128 tahun 2004, definisi dari puskesmas adalah adalah unit penyelenggara teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

1) Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2) Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Penanggungjawab Penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota

adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4) Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

b. Fungsi Puskesmas

1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk

pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2) Pusat pemberdayaan masyarakat.

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

3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

a) Pelayanan kesehatan perorangan

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

b) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*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 promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

c. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

B. Penelitian Terkait

Adapun penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian ini yaitu

:

1. Penelitian Yuyun Arya Sulni (2013) dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pasien Di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap Tahun 2013”. Dari hasil analisis univariat, yang menyatakan daya tanggap pelayanan (*responsiveness*) baik sebanyak 85 responden (85%). Untuk variabel *assurance*, yang menyatakan jaminan pelayanan (*assurance*) baik sebanyak 90 responden (90%). Untuk variabel *tangibles*, yang menyatakan bukti fisik pelayanan (*tangibles*) baik sebanyak 89 responden (89%). Untuk variabel *emphaty*, yang menyatakan perhatian pelayanan (*emphaty*) baik

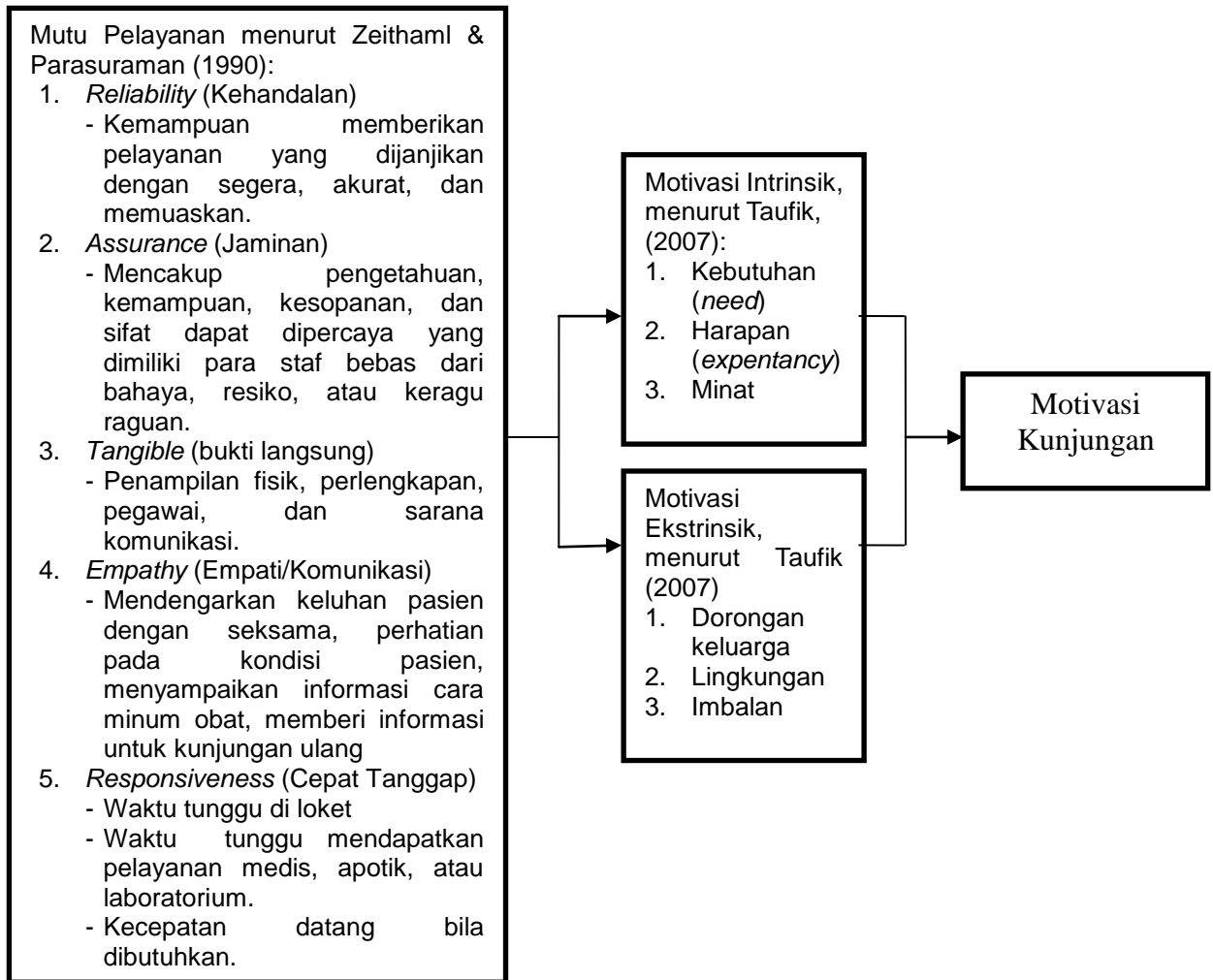
sebanyak 85 responden (85%). Untuk variabel *reliability*, yang menyatakan kehandalan pelayanan (*reliability*) baik sebanyak 87 responden (87%). Sedangkan untuk variabel loyalitas, yang loyal terhadap pelayanan di Puskesmas Baranti sebanyak 88 responden (88%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan kesehatan dengan loyalitas pasien dimana *responsiveness* (daya tanggap) $\rho(0,000) < \alpha(0,05)$, *assurance* (jaminan) $\rho(0,000) < \alpha(0,05)$, *tangibles* (bukti fisik) $\rho(0,000) < \alpha(0,05)$, *emphaty* (perhatian) $\rho(0,000) < \alpha(0,05)$, *reliability* (kehandalan) $\rho(0,000) < \alpha(0,05)$. Kesimpulan ada hubungan antara daya tanggap pelayanan (*responsiveness*), jaminan pelayanan (*assurance*), bukti langsung pelayanan (*tangibles*), perhatian pelayanan (*emphaty*), kehandalan pelayanan (*reliability*) dengan loyalitas pasien di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap dan hubungan masing-masing variabel tersebut masuk dalam kategori sedang.

2. Penelitian Lisza Kurniasari Dan Suktiarti (2013) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Motivasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia Di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan”. Hasil analisa univariat, tingkat pengetahuan lansia tentang posyandu lansia sebanyak 66 responden (44,6%) mempunyai pengetahuan baik. Sebagian besar responden berpendidikan dasar (SD/SLTP) dan tidak

sekolah/tidak tamat SD. Dan sebagian kecil responden berpendidikan menengah (SLTA) serta pendidikan tinggi (akademik/PT). Sebagian responden tidak bekerja tapi ada pula responden yang bekerja sebagai buruh, petani, pedagang, karyawan swasta, dan pensiunan. Sebanyak 70 responden (47,3%) termotivasi dalam berkunjung ke posyandu lansia. Hasil analisa Uji Spearman rho antara tingkat pengetahuan dengan motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia terdapat hubungan dengan nilai $p=0,000$ dan menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia dengan nilai $p=0,002$ dan sedangkan untuk status pekerjaan menggunakan uji Chi Square menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia dengan nilai $p=0,918$.

C. Kerangka Teori Penelitian

Berikut ini kerangka teori penelitian hubungan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2014.



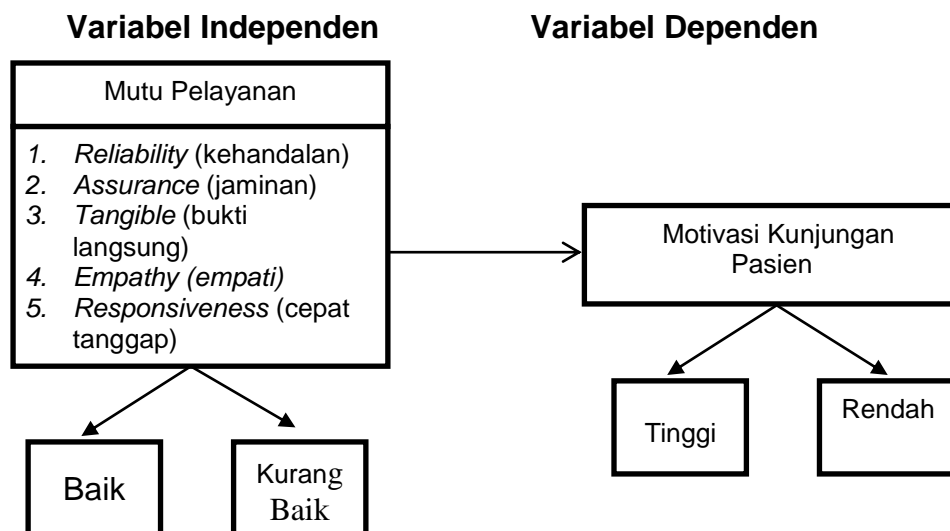
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variabel-variabel. dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan masalah (Nursalam, 2008), sedangkan menurut La Biondo Wood & Haber (1994) dalam Nursalam (2008) menyatakan, hipotesis adalah suatu pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan dapat menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Sesuai judul dalam penelitian ini, yaitu hubungan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda, maka hipotesis penelitiannya adalah:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2014.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda Tahun 2014.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di dalam Bab 4 dapat diambil beberapa kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan penelitian tentang hubungan mutu pelayanan dengan motivasi kunjungan pasien di Puskesmas Air Putih Samarinda.

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar yaitu 57 responden (59,4%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan sebagian kecil yaitu 39 responden (40,6%) berjenis kelamin laki-laki.
2. Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar yaitu 35 responden (36,5%) berumur antara 41-50 tahun, sedangkan sebagian kecil yaitu 11 responden (11,5%) berumur antara 51-65 tahun.
3. Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar yaitu 35 responden (36,5%) mempunyai tingkat pendidikan SMP, sedangkan sebagian kecil yaitu 12 responden (12,5%) mempunyai tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi).
4. Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar yaitu 30 responden (31,3%) mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), sedangkan sebagian kecil yaitu 1 responden (1,0%) tidak bekerja.

5. Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar yaitu 47 responden (49,0%) mempunyai Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), sedangkan sebagian kecil yaitu 8 responden (8,3%) tidak mempunyai jaminan kesehatan.
6. Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa dari 96 responden, 70 responden (72,9%) menyatakan bahwa mutu pelayanan Puskesmas Air Putih baik, sedangkan 26 responden (27,1%) menyatakan bahwa mutu pelayanan Puskesmas Air Putih kurang baik
7. Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa dari 96 responden, 59 responden (61,5%) menyatakan bahwa motivasi kunjungan pasien ke Puskesmas Air Putih tinggi, sedangkan 37 responden (38,5%) menyatakan motivasi kunjungan pasien ke Puskesmas Air Putih rendah.
8. Berdasarkan Tabel 4.8 terlihat bahwa p value sebesar 0,035 lebih kecil dari nilai tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara mutu pelayanan Puskesmas Air Putih dengan motivasi kunjungan pasien ke Puskesmas Air Putih. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,9, sehingga dapat diartikan mutu pelayanan Puskesmas Air Putih yang baik mempunyai peluang 2,9 kali lebih besar untuk motivasi kunjungan pasien ke Puskesmas Air Putih dibandingkan mutu pelayanan yang kurang baik.

B. Saran

Dalam penelitian ini ada beberapa saran-saran yang dapat disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas agar lebih menarik minat masyarakat untuk memotivasi dirinya atau keluarga agar mengunjungi atau berobat ke puskesmas.

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan agar Dinas Kesehatan kota Samarinda untuk lebih dapat meningkatkan mutu pelayanan seluruh Puskesmas di Samarinda dengan mencukupi persediaan obat dan sarana prasarana lain yang dibutuhkan oleh puskesmas serta mengadakan pelatihan pelayanan prima untuk tenaga kesehatan Puskesmas.

2. Bagi Puskesmas Air Putih

Dengan dilakukan penelitian ini diharapkan Puskesmas Air Putih dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan meminimalisir keluhan-keluhan pasien, dengan menyediakan jasa yang seharusnya disediakan Puskesmas yang sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat. Dan juga diharapkan Puskesmas Air Putih untuk membuat *SMS (Short Message Service) online* agar pasien dapat langsung menyampaikan keluhan mengenai pelayanan maupun memberikan saran untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan. Hal tersebut

dilakukan agar pasien tidak hanya datang ke puskesmas untuk sekedar mendapatkan rujukan ke Rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar peneliti selalu meningkatkan ilmu dalam bidang kesehatan dan juga mengikuti pelatihan pelayanan prima untuk diaplikasikan di Puskesmas Air Putih agar mutu pelayanan di puskesmas lebih meningkat sehingga motivasi masyarakat mengunjungi puskesmas lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Addani, Amir (2008). *Pengaruh Karakteristik Masyarakat Terhadap Utilisasi Puskesmas di Kabupaten Bireuen*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Medan. Universitas Sumatera Utara.

Alimul, A. (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.

Anjaryani, Wike Diah (2009). *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Semarang. Universitas Diponegoro.

Arikunto, Suharsimi.(2005). *Manajemen Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta

_____ (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Azwar, Azrul. (1995). *Program Menjaga Mutu Pelayanan*. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI

Budiman. (2013). *Penelitian Kesehatan*. Buku Pertama. Bandung : PT Refiko Aditama

Dahlan, M.S. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. (Ed : 3). Jakarta : Salemba Medika

Depkes RI. (2008). *Manajemen Puskesmas, Kurikulum dan Modul Pelatihan dan Manajemen Puskesmas*. Jakarta

Djunaidi, Moch. (2006). Analisis Kepuasan Pelanggan dengan Pendekatan *Fuzzy Service Quality dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan*, Jurnal Ilmiah Teknik Industri, Vol 4, No.3, April 2006, hal 139-146.

Engel, James F, and, Blackwell, Roger D. (1994). *Perilaku Konsumen*, Edisi Keenam, Jilid I. Jakarta : Binarupa

Effendy, Nasrul. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2. Jakarta : EGC

Erlando.(2009). http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/economy/2009/Artikel_10205429.pdf. diperoleh 9 Februari 2015

- Gunarsa, Singgih. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta : Gunung Mulia
- Hamid, A. (2007). *Buku Ajar Riset Keperawatan ; Konsep, Etika, dan Instrumentasi, edisi 2*. Jakarta : EGC
- Hasibuan, M. (1996). *Organisasi Dan Motivasi*. Jakarta: Bimu Aksara
- Hastono, Sutanto Priyo dan Sabri, Luknis. (2013). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Juknis Pelaksanaan Jamkesda. (2014). Tidak dipublikasikan
- Kurniasari, Liza dan Suktiarti. (2013). *Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Motivasi Lansia Berkunjung ke Posyandu Lansia di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan*. Skripsi, tidak dipublikasikan. Pekalongan, Stikes Muhammadiyah Pekajangan, Indonesia
- Mabow, 2009. *Minat Pembeli Dalam Psikologi*
- Mubarak, Ikbal, Wahid, dan Chayatin, Nurul. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika
- Muklas. (2000). *Organizational Behaviour*. Yogyakarta. UGM
- Muninjaya, Gde, A.A. (2001). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Murti, Bhisma. (2010, November). *Strategi untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Makalah yang disampaikan pada Temu Ilmiah Reuni Akbar FK-UNS, Surakarta, Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional..* Jakarta : Salemba Medika

Pohan, Imbalo S. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta : EGC

Profil Puskesmas Airputih Kota Samarinda. (2013), Tidak diterbitkan , 2013

Puskesmas Airputih. (2014). Data kunjungan pasien poli rawat jalan Kota Samarinda

Risa, Welly. (2012). http://helloduzshee.blogspot.com/2012/10/makalah-konsep-pelayanan-prima_17.html. diperoleh 9 Februari 2015

Sholikhah, Nihayatus. (2008). *Persepsi Guru Tentang Kepemimpinan Kepala Sekolah dan Pengaruh terhadap Upaya Peningkatan Mutu Kompetensi Pedagogik Guru Mts Daruss'adah Bulus Kecamatan Patehan kabupaten Kendal*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Semarang. IAIN Walisongo

Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Babdung : CV. Alfabeta

Sulni, Arya Yuyun. (2013). *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Loyalitas Pasien di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap Tahun 2013*. Skripsi, tidak dipublikasikan, Makassar, Universitas Hasanudin, Indonesia.

Supardi, S. (2013). *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Media

Suparyanto. (2011). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Artikel Studi S1 Keperawatan dan D3 Keperawatan. Tidak Diterbitkan.

Supriyanto, S dan Ernawati. (2010). *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : CV Andi Offset

Sumijatun, dkk. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.

Syaer. (2010). *Beban Kerja Perawat Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Lansirang Kabupaten Pinrang*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.

Tjiptono, Fandy. (1995). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Andi Offset

Wahyudi. (2005). *Hubungan Pelayanan Perawat dann Kepuasan Pasien di RSUD Wonogiri*. Skripsi. Tidak dipublikasikan. Semarang. Universitas Diponegoro

Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC

Yurisa, Dewi. (2011). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen*. Tugas Metode Riset .Tidak diterbitkan.

Zulganef, dkk (2006), wordpress.com/category/tutorial-statistik/reliabilitas-dan-validitas/ diperoleh 12 Agustus 2014