

**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT TERHADAP MUTU PELAYANAN
KESEHATAN DI PUSKESMAS LONG IKIS**

SKRIPSI

Ditujukan sebagai Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**DI AJUKAN OLEH:
LIDYA VERA SIANTURI
1811102411027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2020**

**Hubungan Motivasi Perawat terhadap Mutu Pelayanan
Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis**

SKRIPSI

Ditujukan sebagai Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**DI AJUKAN OLEH:
LIDYA VERA SIANTURI
1811102411027**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
2020**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lidya Vera Sianturi

NIM : 1811102411027

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Long Ikis

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Permendiknas no. 17, tahun 2010).

Samarinda, 30 Juni 2020



Lidya Vera Sianturi
NIM. 1811102411027

LEMBAR PERSETUJUAN

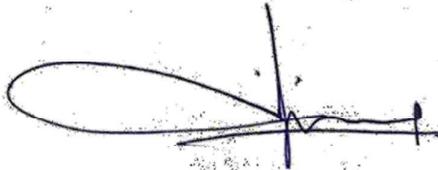
**HUBUNGAN MOTIVASI PERAWAT TERHADAP MUTU
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS LONG IKIS**

**SKRIPSI
DI SUSUN OLEH :**

**LIDYA VERA SIANTURI
1811102411027**

**Disetujui Untuk Diujikan
Pada tanggal, 27 Juni 2020**

Pembimbing



Ns. Enok Sureskiarti, M.kep

NIDN. 1119018202

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar skripsi**



Ns. Ni Wayan Wiwin A., S.kep., M.Pd

NIDN.1114128602

LEMBAR PENGESAHAN

**Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Mutu
Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Long Ikis**

SKRIPSI

DI SUSUN OLEH :

LIDYA VERA SIANTURI

1811102411013

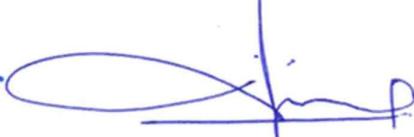
Diseminarkan Dan Diujikan

Pada tanggal, 27 Juni 2020

Penguji I


Ns. Maridi M Dirdjo, M.Kep
NIDN. 1125037202

Penguji II


Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep
NIDN. 1119018202

Mengetahui, Ketua

Prodi Studi S1 Keperawatan



Ns. Dwi Rahma F., M.Kep
NIDN.1119097601

Motto

Janganlah takut, sebab Aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab Aku ini Allahmu; Aku akan meneguhkan, bahkan akan menolong engkau; Aku akan memegang engkau dengan tangan kanan-KU yang membawa kemenangan. (Yesaya 41 : 10)

Hubungan Motivasi Perawat terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis

Lidya Vera Sianturi¹, Enok Sureskiarti²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Jln. Ir. H. Juanda

Email : Lidyasianturi871@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: layanan bermutu merupakan sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal. Untuk menawarkan komponen kualitas pelayanan dan meningkatkan organisasi penawaran, Semakin tinggi motivasi seseorang, akan semakin kuat dorongan yang timbul untuk bekerja lebih giat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan

Tujuan: Untuk mengetahui Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian descriptive correlation dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel 35 responden. Analisa bivariat dengan menggunakan chi square

Hasil Penelitian: Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,032$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05) dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi perawat terhadap mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

Kesimpulan: ada hubungan yang bermakna motivasi perawat terhadap mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

Kata Kunci: Motivasi perawat, mutu pelayanan kesehatan

1) Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

2) Dosen Pembimbing Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

***The Relationship of Nursing Motivation on Quality of Health Services
in Long Ikis Health Center***

Lidya Vera Sianturi¹, Enok Sureskiarti²

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan
Timur, Jln. Ir. H. Juanda

Email : Lidyasianturi871@gmail.com

ABSTRACT

Background: *quality service is the extent to which the reality of health services provided in accordance with the criteria and standards of current and professional medical professionals which at the same time has met or even exceeded the needs and desires of customers with optimal efficiency levels. To offer a component of service quality and improve organizational offerings, the higher a person's motivation, the stronger the drive that arises to work harder so as to improve the quality of service*

Objective: *To find out the relationship between nurses' motivation and the quality of health services at the Long Ikis health center.*

Method: *This study used a descriptive correlation study design with a cross sectional approach. The number of samples was 35 respondents. Bivariate analysis using chi square*

Results: *The statistical test results obtained p value = 0.032, which means $p < \alpha$ (0.05) and it can be concluded that there is a relationship of nurses' motivation to the quality of health services in the Long Ikis Health Center.*

Conclusion: *there is a significant relationship between nurses' motivation and the quality of health services at the Long Ikis Health Center.*

Keywords: *Nurse motivation, quality of health services*

¹) *Student of S1 Nursing Study Program at University of Muhammadiyah Kalimantan Timur*

²) *Advisor Lecturer of S1 Nursing Study Program at University of Muhammadiyah Kalimantan Timur*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya, serta tak lupa berdoa, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi berjudul "*Hubungan Motivasi Keperawatan terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS di Long Ikis.*"

Penulisan Skripsi ini dibuat sebagai memenuhi tugas Riset Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur diharapkan bermanfaat untuk pendidikan dan bias menjadi sumber referensi untuk peneliti selanjutnya.

Penulisan Skripsi Penelitian ini tidak terlepas dari dukungan dari berbagai pihak sehingga Skripsi penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu, penulis ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiadji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali, MH, M.Kes. PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi.
3. dr. I Made Dewa Sudarsana, M.AP selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Paser
4. Bapak Sukardi, Amd.Kep selaku Kepala PUSKESMAS Long Ikis Kabupaten Paser
5. Ibu Ns. Dwi Rahmah F.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Alih Jenjang di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

6. Ibu Ns. Ni Wayan Wiwin A.,S.kep., M.Pd selaku koordinator mata ajar Metodologi Penelitian Sarjana Keperawatan Alih Jenjang di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
7. Bapak Ns. Maridi M.Dirdjo, M.kep selaku penguji I proposal ini.
8. Bapak Ns. Enok Sureskiarti,M.kep selaku pembimbing sekaligus penguji II, terimakasih untuk beliau yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan arahan, serta kesabaran selama banyak membimbing dalam proses penyelesaian skripsi penelitian ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi S1 Keperawatan Alih Jenjang Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membekali kelompok dengan berbagai ilmu dan pengetahuan selama mengikuti perkuliahan.
10. Seluruh Staf Administrasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membantu dalam proses perijinan skripsi penelitian
11. Teman-teman angkatan 2019 mahasiswa program studi S1 Keperawatan Alih Jenjang Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang sama-sama berjuang menyelesaikan skripsi penelitian ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga segala amal kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendukung kami menyelesaikan skripsi penelitian ini mendapat

balasan dari Tuhan Yang Maha Esa dan skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, 24 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Surat Keaslian Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iii
Motto.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Keaslian Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Telaah Pustaka.....	13
B. Kerangka Teori Penelitian	49
C. Kerangka Konsep Penelitian	52
D. Hipotesis.....	52
BAB III METODE PENELITIAN.....	53
A. Rancangan Penelitian	53
B. Populasi dan Sampel.....	54
C. Variabel penelitian	56
D. Waktu dan Tempat Penelitian.....	56
E. Definisi Oprasional	57
F. Instrumen penelitian	57
G. Instrumen Normalitas	57

H. Uji Validitas dan reliabilitas	60
I. Teknik Pengumpulan Data	61
J. Teknik Analisis data.....	63
K. Etika Penelitian.....	66
L. Jalannya Penelitian	68
BAB IV HASIL	70
A. Hasil Penelitian.....	70
B. Pembahasan	73
C. Keterbatasan Penelitian	85
BAB V PENUTUP.....	86
A. Kesimpulan.....	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Penilaian Mutu Pelayanan	7
Tabel 2.1 Pandangan tentang Motivasi.....	16
Table 3.1 Populasi Perawat di PUSKESMAS Long Ikis.....	54
Table 3.2 Definisi Oprasional.....	57
Table 3.3 Kisi-kisi kuesioner	58
Tabel 3.4 Jadwal Penelitian	68

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	49
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

PUSKESMAS bagaikan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama diharuskan memberikan mutu pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan terjangkau. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menekankan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah membentuk hubungan yang baik dengan pasien agar pasien tetap loyal terhadap PUSKESMAS (Bustomi, 2016).

Satrianegara (2018) menjelaskan bahwa layanan bermutu dalam pengertian yang luas dan komprehensif adalah sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal. Untuk menawarkan komponen kualitas pelayanan dan meningkatkan organisasi penawaran, Semakin tinggi motivasi seseorang, akan semakin kuat dorongan yang timbul untuk bekerja lebih giat sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan menggunakan *model Service Quality* terdiri dari 5 ukuran kualitas pelayanan yang meliputi *responsiveness* (energi paham),

reability (kehandalan), assurance (jaminan), empathy (empati), dan tangible (fakta fisik).

Sistem manajemen kualitas ialah sesuatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan serta sasaran kualitas yang direncanakan tercantum di dalam pelayanan keperawatan (Sulaeman, 2016). Aspek yang pengaruhi kualitas pelayanan terdiri atas faktor masukan meliputi tenaga, dana serta fasilitas, faktor area meliputi kebijakan, organisasi serta manajemen, serta faktor proses meliputi aksi kedokteran serta aksi non kedokteran, dalam faktor masukan ada tenaga serta kepemimpinan kualitas (Sulaeman, 2016).

Perawat ialah salah satu regu pelayanan kesehatan terbanyak yang dituntut buat tingkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Dalam rangka melindungi serta tingkatkan kualitas pelayanan, hingga kinerja dari segala perawat pelaksana tetap dipacu buat ditingkatkan. Kualitas pelayanan di rumah sakit ditinjau dari sisi keperawatan meliputi aspek jumlah serta keahlian tenaga handal, motivasi kerja, dana, fasilitas serta peralatan penunjang, manajemen rumah sakit dimana perihal tersebut butuh terdapatnya pemimpin (Nursalam, 2014).

Menurut Fauzan (2017) salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dari pegawai adalah faktor motivasi. Motivasi adalah dorongan, baik dari dalam maupun dari luar diri manusia untuk menggerakkan dan mendorong sikap dan tingkah lakunya dalam bekerja.

Motivasi merupakan ciri psikologis manusia membagikan donasi pada tingkatan komitmen seorang. Perihal ini tercantum faktor- faktor yang menimbulkan, menyalurkan, serta mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi merupakan perasaan ataupun benak yang mendesak seorang melaksanakan pekerjaan ataupun melaksanakan kekuasaan, paling utama dalam berperilaku (Nursalam, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Taekab et al., (2018) menjelaskan ada hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi mutu pelayanan di PUSKESMAS Leyangan Semarang. Fatimah et al (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kepemimpinan terhadap motivasi kerja perawat rawat jalan Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal. Penelitian yang dilakukan Astuti et al., (2018) menyimpulkan bahwa ada pengaruh atau hubungan yang searah antara beban kerja dan motivasi terhadap kinerja perawat secara nyata di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan.

Kecamatan Long Ikis mempunyai luas wilayah sekitar 212.957.5 km² yang terdiri menjadi 3 PUSKESMAS induk yaitu (PUSKESMAS Long Ikis, PUSKESMAS krayan dan PUSKESMAS Long Gelang). PUSKESMAS Long Ikis berdiri sejak tahun 1979 yang merupakan PUSKESMAS terbesar di Kecamatan Long Ikis dengan luas wilayah

kerja sekitar 63.735.50 km, dengan pelayanan rawat jalan dan rawat inap serta memiliki wilayah kerja di 15 desa. Penilaian tim akreditasi pusat yang dilakukan pada tahun 2015, menetapkan status akreditasi untuk PUSKESMAS Long ikis adalah dasar.

Sejak berdirinya PUSKESMAS Long Ikis, telah terjadi \pm delapan (8) kali pergantian pucuk pimpinan dan tentunya setiap pemimpin memiliki gaya kepemimpinan yang berbeda-beda. Fenomena kepemimpinan yang terjadi di awal berdirinya PUSKESMAS Long Ikis sampai dengan tahun 80-an adalah lebih bersifat otoriter, pada tahun 90-an sampai dengan 2000-an kepemimpinan bersifat semi otoriter-demokratis, tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 kepemimpinan bersifat spiritual-demokratis, dan pada tahun 2018 sampai dengan saat ini kepemimpinan lebih bersifat demokratis-delegasi.

Fenomena beban kerja perawat yang didapatkan di PUSKESMAS Long Ikis pada studi pendahuluan adalah tidak mempunyai perbedaan antara beban kerja PNS dan Honorer. Setiap perawat rata-rata memiliki beban kerja ganda, bukan hanya bekerja sebagai pemberi pelayanan keperawatan, tetapi juga membantu dalam tugas administrasi yang ada di PUSKESMAS, misalnya : menjadi bendahara ataupun membantu pembuatan SPJ. Perawat yang bertugas di ruang rawat inap, seringkali kali juga melakukan kerja lembur, misalnya setelah selesai dinas malam, esok harinya juga membantu dalam kegiatan pelayanan kesehatan ke desa di wilayah binaan.

Faktor instrinsik sebagai motivasi perawat yang bekerja di PUSKESMAS Long Ikis antara lain; perawat honorer mendapat gaji Rp. 2.300.000, sedangkan PNS mendapatkan gaji sesuai golongan/pangkat masing-masing. Selain itu perawat baik PNS maupun honorer juga mendapatkan tambahan tunjangan jasa pelayanan dari JKN yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta tanggung jawab yang di emban petugas antara Rp. 400.000 s.d Rp. 800.000, tambahan lain untuk pegawai PNS adalah tunjangan/insentif sesuai golongan/pangkat, rata-rata \pm Rp. 3.000.000, ongkos transport perjalanan dinas ke desa binaan Rp. 50.000 s.d Rp. 100.000, dan biaya perjalanan dinas Ke Kabupaten Rp. 150.000.

Perbandingan dengan pendapatan perawat di PUSKESMAS Muara Wis gaji honorer DIII. Kep Rp. 2.500.000 ditambah tunjangan jasa pelayanan JKN Rp. 200.000 dan gaji honorer S1. Kep Rp. 2.750.000 ditambah tunjangan jasa pelayanan JKN Rp. 300.000. Perawat PNS mendapat jasa pelayanan sesuai masa kerja, pendidikan dan golongan. biaya perjalanan dinas ke Kabupaten Rp. 1.200.000 dan penginapan 1 malam, sedangkan PUSKESMAS Mangkurawang Tenggarong gaji honorer DIII. Kep Rp. 2.100.000 juta, S1. Kep Rp. 2.500.000 serta masing-masing mendapat tambahan jasa pelayanan Rp.500.000. Perawat PNS mendapat jasa pelayanan JKN sesuai masa kerja, pendidikan dan golongan. Perjalanan dinas ke Kabupaten Rp. 350.000.

Motivasi kerja perawat PUSKESMAS Long Ikis secara instrinsik cukup baik, walaupun demikian tetap saja ada perawat yang harus ingatkan oleh pimpinan untuk menyelesaikan apa yang menjadi tanggung jawabnya, serta kurangnya motivasi untuk selalu hadir dalam rapat bulanan/lokarya mini di PUSKESMAS Long Ikis. Motivasi perawat secara eksterinsik diantaranya ; PNS diwajibkan hadir di PUSKESMAS Long Ikis jam 7.45 wita, jika terlambat akan di kurangi tunjangan/insentifnya sesuai peraturan yang berlaku dari BKD, dan honorer harus masuk jam 8.00 wita sudah di PUSKESMAS, jika terlambat maka akan di kurangi jasa pelayanan JKN sesuai peraturan yang berlaku di PUSKESMAS, adanya kewajiban absen pagi paling lambat jam 8.00 dan absen sore paling cepat jam 14.00 bagi setiap pegawai, dan kewajiban dalam menyelesaikan laporan bulanan pada semua petugas yang dinas di PUSBAN/POLINDES paling lambat tanggal 25, dan harus diserahkan ke PUSKESMAS pada setiap rapat bulanan. Motivasi perawat dari faktor ekstrinsik di peroleh keterangan masih saja ada perawat yang sering telat mengumpulkan laporan bulannya, padahal kegiatan tersebut sudah menjadi rutinitas setiap bulannya, sehingga harus selalu diingatkan atau di tegur secara lisan. Kegiatan pelatihan yang tidak berimbang antara PNS dan honorer, seringkali yang mengikuti pelatihan diluar kota hanya untuk PNS, sedangkan jumlah tenaga keperawatan honorer lebih banyak PNS, tentunya hal ini dapat berpengaruh terhadap motivasi kerja khususnya

tenaga honorer, hal ini tentu berkaitan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan di PUSKESMAS Long Ikis.

Dari profil PUSKESMAS tahun 2018, variabel Penilaian Kinerja PUSKESMAS di peroleh data sebagai berikut:

1. Kegiatan pelacakan Drop Out ANC (K1-K4) dilaksanakan dengan baik sesuai target dengan nilai persentase 100%.
2. Pertolongan persalinan oleh tenaga bidan desa maupun bidan di PUSKESMAS berkolaborasi dengan dokter adalah baik dengan nilai persentasi 100%.
3. Penanganan komplikasi obstetri dengan resiko tinggi yang layani bidan, berkolaorasi dengan dokter di PUSKESMAS Long Ikis adala baik
4. Hasil pemeriksaan Error Rate BTA oleh analis laboratorium PUSKESMAS Long Ikis adalah baik dengan tingkat eror 0%.
5. Hasil pemeriksaan Error rate darah malaria oleh analis laboratorium PUSKESMAS Long Ikis adalah baik dengan tingkat eror 0%.
6. Kepatuhan terhadap standar pelayanan ANC adalah baik dengan persentase 100%
7. Kepatuhan terhadap standar pelayanan pemeriksaan TB adalah baik dengan persentase 100%
8. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan pelayanan di PUSKESMAS Long Ikis adalah kurang dengan persentase 40%.

Dari hasil penilaian mutu pelayanan kesehatan, diperoleh data bahwa secara target SPM program tercapai, tetapi tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pegawai PUSKESMAS Long Ikis masih di bawah kurang dari 50 %. Aspek-aspek yang membawa pengaruh pada tingkat kepuasan pelanggan antara lain; cara Kepala PUSKESMAS dalam menjalankan perannya untuk mengorganisir dan mengawasi mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS, pembagian tugas ataupun beban kerja terhadap staf , serta adanya motivasi dari pemberi pelayanan yang langsung bersentuhan dengan masyarakat. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis” dengan tujuan ingin mengetahui hubungan motivasi perawat sehingga akan diperoleh input yang kelak akan membantu peningkatan mutu pelayanan di PUSKESMAS Long Ikis.

B. Rumusan Masalah

Bersumber pada latar balik diatas hingga periset merumuskan riset ini merupakan: Apakah terdapat Ikatan Motivasi Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ciri responden tipe kelamin, usia, pembelajaran, status kepegawaian, serta lama kerja di PUSKESMAS Long Ikis.
- b. Mengidentifikasi motivasi responden di PUSKESMAS Long Ikis
- c. Mengidentifikasi mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis
- d. Menganalisis motivasi kerja terhadap mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam berbagai hal, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi PUSKESMAS Long Ikis

Sebagai masukan bagi pihak manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ditinjau dari gaya kepemimpinan Kepala PUSKESMAS.

2. Bagi Kepala PUSKESMAS Long Ikis

Sebagai masukan bagi Kepala PUSKESMAS Long Ikis dalam mempertimbangkan gaya kepemimpinan yang dapat meningkatkan mutu Gaya Kepemimpinan, Beban Kerja, dan Motivasi Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

3. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk melengkapi kepustakaan yang telah ada, selain itu juga bermanfaat bagi rekan mahasiswa yang ingin mempelajari dan yang berminat untuk melakukan penelitian serupa.

4. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya Gaya Kepemimpinan, Beban Kerja, dan Motivasi Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan.

5. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam meneliti serta menggunakan cara berfikir obyektif, kritis dan analitis tentang Motivasi Perawat Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan hubungan motivasi perawat terhadap mutu pelayanan kesehatan, antara lain sebagai berikut :

1. Astuti et al. (2018) "Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Mitra Medika Medan".
Persamaan penelitian ini menggunakan dua variabel independent yang sama. Perbedaannya adalah penelitian sebelumnya menggunakan variabel dependen kinerja perawat, menggunakan metode asosiatif dengan teknik wawancara, studi dokumentasi,

menggunakan teknik analisis data uji asumsi klasik, regresi berganda, uji T, uji F, dan koefisien determinasi, jumlah sample sample 32 perawat ICU Rumah sakit Medika Medan.

2. Ronal Riandi (2018) "hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda ". Persamaan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, uji chi square. Perbedaannya adalah penelitian sebelumnya menggunakan variabel dependen kepuasan pasien, penentuan sample dengan perhitungan Lemeshow dengan jumlah 100 pasien dan tehnik penelitian dengan *accidental sampling* dan berlokasi di PUSKESMAS Wonorejo Samarinda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Motivasi Perawat

a. Pengertian Motivasi

Motivasi merupakan ciri psikologis manusia yang berikan donasi pada tingkatan komitmen seorang. Perihal ini tercantum faktor- faktor yang menimbulkan, menyalurkan, serta mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu (Stoner& Freeman, 1995, dalam Nursalam, 2014). Motivasi bagi Nursalam (2014), merupakan seluruh suatu yang mendesak seorang buat melaksanakan suatu. Motivasi bagaikan perasaan ataupun benak yang mendesak seorang yang melaksanakan ataupun menjalankan kekuasaan, paling utama dalam berperilaku. Stanford (Luthans, 2016) membagi 3 poin berarti dalam penafsiran motivasi, ialah ikatan antara kebutuhan, dorongan, serta tujuan. Kebutuhan timbul sebab terdapatnya suatu yang dialami kurang oleh seorang, baik bertabiat fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan tadi, sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Luthans, 2012).

Stephen P. Robbins dan Mary Counter (2015) menyatakan motivasi kerja sebagai kesediaan untuk melaksanakan upaya tinggi untuk mencapai tujuan-tujuan keorganisasian yang dikondisikan oleh kemampuan upaya untuk memenuhi kebutuhan individual tertentu. Nursalam (2014), menyatakan bahwa motivasi artinya keseluruhan proses pemberian motivasi bekerja kepada bawahan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien dan ekonomis. Sedangkan menurut Sulaeman (2016), munculnya sikap yang menuju pada tujuan tertentu dengan penuh komitmen hingga tercapainya tujuan yang diartikan.

Mangkunegara (2019), menarangkan kalau secara psikologis, aspek yang sangat berarti dalam kepemimpinan kerja merupakan sepanjang mana pemimpin sanggup pengaruhi motivasi kerja sumber energi manusianya supaya mereka sanggup bekerja produktif dengan penuh tanggung jawab.

b. Tujuan motivasi

Ialah upaya buat menggerakkan asal mula energi individu supaya produktif sukses menggapai aspek-aspek yang di idamkan perusahaan. Terdapat sebagian aspek dorongan semangat kerja menurut Stephen P & Mary Coulter (2015) yaitu:

- 1) Mendesak dorongan serta energi kerja karyawan
- 2) Tingkatkan moral serta kelegaan kerja karyawan
- 3) Tingkatkan hasil kerja karyawan
- 4) Menjaga komitmen serta keseimbangan karyawan perusahaan
- 5) Tingkatkan ketertiban dan menurunkan tingkatan absensi karyawan
- 6) Mengefektifkan pengadaan karyawan
- 7) Menghasilkan atmosfer serta ikatan kerja yang baik
- 8) Tingkatkan kreativitas serta partisipasi karyawan
- 9) Tingkatkan tingkatan kesejahteraan karyawan
- 10) Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas-tugasnya
- 11) Tingkatkan efisiensi pemakaian alat- alat serta bahan baku.

c. Pemikiran tentang Motivasi

1) Model Tradisional

Motivasi ini berhubungan dengan pemikiran Frederick Taylor serta aliran manajemen ilmiah, yang mengisyaratkan kalau manajer memastikan gimana pekerjaan wajib dicoba serta digunakan sistem bayaran bonus buat semangat untuk pekerja. Makin berlebihan produksi, makin berlebihan mendapatkan pemasukan. Model ini mengira pekerja bersemangat bekerja kalau diberi penghargaan berupa uang. Dalam banyak suasana pendekatan ini lumayan efisien.

2) Model Ikatan Manusiawi

Banyak aplikasi administrasi merasakan kalau pendekatan tradisional tidak mencukupi. Periset lain dan Elton Mayo ikatan manusiawi yang lain menciptakan kalau kontak-kontak sosial pegawai pada pekerjaannya merupakan pula berarti, kalau kebosanan serta tugas- tugas yang bertabat pengulangan merupakan factor- faktor pengurang motivasi. Maya serta yang lain yakin kalau manajer bisa memotivasi bawahannya lewat pemenuhan kebutuhan- kebutuhan sosial mereka serta membuat mereka merasa bermanfaat serta berarti. Pegawai diberi bermacam kebebasan buat membuat keputusan sendiri dalam pekerjaannya.

3) Model SDM

Para teoritis semacam Mc. Gregor serta Maslow, Argyris serta Likert, membagikan kritik kepada model ikatan manusia, serta mengemukakan pendekatan yang lebih“ Sophisticated” buat menggunakan pegawai. Model ini melaporkan kalau pegawai di motivasi oleh banyak factor, bukan cuma duit ataupun kemauan buat menggapai kepuasan, namun pula kebutuhan buat prestasi serta mendapatkan pekerjaan yang berarti. Pegawai hendak lebih menemukan kepuasan dari sesuatu prestasi kerja, sehingga

pegawai bisa diberi tanggung jawab yang lebih besar buat membuat keputusan serta penerapan tugas - tugas.

Tabel 2.2 Pandangan tentang Motivasi

No	Model Tradisional	Model Hubungan Manusia	Model SDM
ASUMSI			
1.	Pekerjaan pasti tidak disukai oleh kebanyakan orang.	Orang ingin menjadi dan dihargai sebagai individu.	Pekerjaan belum pasti tidak disukai. Orang ingin memberikan kontribusi bagi sasaran yang berarti pembentukannya telah mereka bantu.
2.	Apa yang mereka kerjakan kurang penting daripada apa yang mereka peroleh untuk mengerjakannya.	Orang ingin menjadi dan dihargai sebagai individu.	Kebanyakan orang dapat bekerja lebih kreatif, mengarahkan diri, dan mengendalikan diri daripada yang dituntut oleh pekerjaan mereka saat ini.
3.	Beberapa ingin atau dapat menangani pekerjaan yang memerlukan kreativitas, mengarahkan diri atau mengendalikan diri.	Kebutuhan ini lebih penting daripada uang yang memotivasi orang untuk bekerja.	
KEBIJAKAN			
1.	Manajer harus mengawasi secara ketat dan mengendalikan bawahan.	Manajer harus membuat bawahan merasa berguna dan penting.	Manajer harus menggunakan sumber daya manusia yang kurang dimanfaatkan.
2.	Dia harus membagi pekerjaan menjadi	Dia harus tetap memberi informasi kepada	Dia harus menciptakan lingkungan tempat semua

	operasi yang sederhana, dilakukan berulang-ulang, mudah dipelajari.	bawahan dan mendengarkan penolakan mereka terhadap rencananya.	anggota sampai batas kemampuan mereka.
3.	Dia harus menetapkan pekerjaan rutin dan prosedur secara rinci, dan memaksakan ini dengan lembut tapi tegas.	Manajer harus memberi kesempatan bawahan untuk mengarahkan diri pada hal-hal yang rutin.	Dia harus mendorong partisipasi penuh dalam hal-hal yang penting, terus menerus memperluas pengarahannya dan pengendalian diri.
HARAPAN			
1.	Orang dapat tahan terhadap pekerjaan kalau gajinya lumayan dan atasannya adil.	Berbagi informasi dengan bawahan dan melibatkan mereka dalam keputusan rutin akan memuaskan kebutuhan dasar mereka untuk menjadi dan merasa penting.	Memperluas pengaruh bawahan, pengarahannya, dan pengendalian diri akan menyebabkan perbaikan langsung dalam efisiensi operasi.
2.	Bila tugas cukup sederhana dan orang dikendalikan dengan ketat, mereka akan menghasilkan produk sesuai dengan standard.	Memuaskan kebutuhan ini akan memperbaiki semangat dan mengurangi penolakan pada wewenang formal, bawahan akan "bersedia bekerja sama".	Kepuasan kerja mungkin diperbaiki sebagai "hasil sampingan" dari bawahan menggunakan secara penuh sumber daya mereka.

Bagi Luthans (2016), motivasi kerja antara lain berkenaan dengan:

a. Kebutuhan hendak kekuasaan:

- 1) Pengaruhi orang mengganti perilaku ataupun perilaku
- 2) Mengendalikan orang serta aktifitas
- 3) Terletak pada posisi berkuasa melebihi orang lain
- 4) Mendapatkan kontrol data serta sumber daya

- 5) Mengalahkan lawan ataupun musuh
- b. Kebutuhan untuk berprestasi
- 1) Melaksanakan suatu lebih baik daripada pesaing
 - 2) Mendapatkan ataupun melewati target yang sulit
 - 3) Membongkar permasalahan kompleks
 - 4) Menuntaskan tugas yang menantang dengan berhasil
 - 5) Meningkatkan metode terbaik buat melaksanakan sesuatu
- c. Kebutuhan hendak afiliasi
- 1) Disukai banyak orang
 - 2) Diterima bagaikan bagian kelompok ataupun tim
 - 3) Bekerja dengan orang yang ramah serta kooperatif
 - 4) Mempertahankan ikatan yang harmonis serta kurangi konflik
 - 5) Berpartisipasi dalam kegiatan sosial menyenangkan
- d. Kebutuhan keamanan
- 1) Memiliki pekerjaan yang bawa rasa aman
 - 2) Dilindungi dari kehabisan pemasukan ataupun permasalahan ekonomi
 - 3) Memiliki proteksi dari sakit serta cacat
 - 4) Dilindungi dari kendala raga serta keadaan berbahaya
 - 5) Menjauhi tugas ataupun keputusan dengan resiko kegagalan
- e. Kebutuhan akan status
- 1) Memiliki mobil yang pas serta mengenakan baju yang tepat
 - 2) Bekerja pada industri yang pas dengan pekerjaan yang tepat

- 3) Memiliki gelar dari universitas ternama
- 4) Tinggal dalam area yang pas serta elit
- 5) Memiliki hak istimewa eksekutif

d. Sumber Motivasi

1) Motivasi Instrinsik

Motivasi instrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak butuh rangsangan dari luar, karena dari dalam individu itu sendiri sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Faktor individual yang biasanya mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu adalah :

- a) Minat. Seseorang akan merasa terdorong untuk melakukan bila kegiatan itu sesuai minatnya.
- b) Sikap positif. Seseorang yang memiliki sikap positif terhadap suatu kegiatan akan sukarela ikut dan menyelesaikan kegiatan yang bersangkutan dengan sebaik-baiknya.
- c) Kebutuhan. Setiap orang memiliki kebutuhan tertentu dan akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Simon Devung, 1989 dalam Nursalam, 2014)

2) Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya rangsangan dari luar. Motivasi ekstrinsik ini timbul akibat pengaruh dari luar individu, karena

ajakan, suruhan, atau paksaan dari orang lain sehingga seseorang mau tidak mau melakukan suatu tindakan. Seseorang dengan motivasi instrinsik yang lemah, maka motivasi ekstrinsik sangat perlu diberikan. Menurut Simon Devung (1989) dalam Nursalam (2014) ada dua faktor eksternal yang membuat karyawan merasa puas terhadap pekerjaan yang dilakukan, dan rasa puas itu akan mendorong mereka bekerja lebih baik lagi, kedua faktor itu adalah :

- a) Motivator, yaitu prestasi kerja, penghargaan, tanggung jawab yang diberikan, kesempatan untuk mengembangkan diri dan pekerjaannya itu sendiri.
- b) Faktor kesehatan kerja, yaitu kebijakan dan administrasi perusahaan yang baik, supervise teknis yang memadai, gaji yang memuaskan, kondisi kerja yang baik dan keselamatan kerja.

e. Teori Motivasi

1) Teori Hirarki Kebutuhan (*Hierarchical of Needs Thry*)

Teori motivasi Maslow yang dinamakan "*A Theory of human motivation*". Teori ini mrngikuti teori jamak, yakni seoran bekerja karena adanya dorong untuk memenuhi bermacam-macam kebutuhan. Maslow berpendapat kebutuhan yang diingkan seseorang berjenjang, artinya bila

kebutuhan pertama telah dipenuhi, maka akan lanjut ke kebutuhan kedua dan seterusnya secara berjenjang. Dasar teori adalah :

- a) Manusia adalah makhluk yang berkeinginan, yang selalu menginginkan lebih banyak dan terus menerus dan berhenti bila akhir hayat tiba.
- b) Suatu kebutuhan yang telah dipuaskan tidak menjadi motivator lagi bagi pelakunya.
- c) Kebutuhan manusia tersusun dalam suatu jenjang.

Teori motivasi oleh Abraham Maslow menyatakan bahwa setiap diri manusia terdiri dari lima tingkatan hirarki kebutuhan, yaitu :

a) Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*)

Kebutuhan paling dasar yaitu kebutuhan untuk bernafas, perlindungan fisik, seksual dan makan minum.

b) Kebutuhan Rasa Aman (*Safety Needs*)

Kebutuhan yang melindungi fisik maupun mental, psikologikal dan intelektual dari ancaman, bahaya, pertentangan, dan lingkungan hidup.

c) Kebutuhan Sosial (*Sosial Needs*)

Kebutuhan untuk diterima di kelompok, berafiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai serta dicintai yang disebut kebutuhan yang merasa memiliki.

d) Kebutuhan akan Harga Diri atau Pengakuan (*Esteem Needs*)

Kebutuhan dihargai serta dihormati oleh orang lain.

e) Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Self-Actualization Needs*)

Kebutuhan yang memakai potensi, skill, kemampuan kebutuhan untuk berpendapat, dengan menyampaikan ide-ide, menilai dan mengkritik untuk sesuatu.

2) Teori Kebutuhan Berprestasi (*McClelland Theory of Needs*)

Teori motivasi McClelland adalah teori motivasi yang berkaitan erat dengan konsep belajar. Teori ini mengatakan bahwa melalui kehidupan dalam suatu budaya, seseorang belajar tentang kebutuhan yang dipelajari ini adalah :

a) Kebutuhan berprestasi (*need for achievement*), misalnya menyelesaikan pekerjaan yang menantang, memenangkan kompetisi, bisa menyelesaikan masalah dengan baik.

b) Kebutuhan menjalin hubungan atau berafiliasi (*need for affiliation*), misalnya menjalin pertemanan atau persahabatan.

c) kebutuhan berkuasa (*need for power*), misalnya kekuasaan untuk memerintah orang lain, atau kekuasaan untuk menentukan kebijakan.

3) Teori Clayton Alderfer (Teori “ERG”)

Teori ERG oleh Clayton Alderfer seragam dengan hierarki kebutuhan Maslow, sebab pula memandang kebutuhan manusia bagaikan sesuatu hierarki. Tetapi dalam teori ERG cuma terdapat 3 hierarki dibawah ini.

- a) Eksistensi (Existence, E) : kebutuhan yang dapat dipenuhi oleh faktor- faktor semacam santapan, minuman, hawa, upah, serta keadaan kerja. Kebutuhan eksistensi ini sama dengan kebutuhan fisiologis serta keamanan dalam hierarki kebutuhan Maslow.
- b) Keterkaitan (Relatedness, R): kebutuhan yang dapat dipenuhi oleh ikatan social, ikatan antar individu. Kebutuhan ini sama dengan kebutuhan tingkatan ketiga dalam hierarki Maslow, ialah rasa mempunyai, social, serta cinta
- c) Perkembangan (Growth, Gram): kebutuhan yang dapat dipenuhi apabila seorang membagikan donasi yang kreatif serta produktif. Kebutuhan ini sama dengan kebutuhan titik 4 serta 5 dalam hierarki Maslow ialah harga diri serta aktualisasi diri.

Secara konseptual terdapat persamaan teori yang dikembangkan oleh Maslow dan Alderfer. Karena “*Existence*” dapat dikatakan identik dengan hierarki pertama dan kedua

teori Maslow; “*Relatedness*” sama dengan hierarki ketiga dan keempat konsep Maslow dan “*Growth*” mengandung makna sama dengan hierarki kelima konsep Maslow.

Teori Alderfer bila disimak lebih lanjut akan tampak bahwa :

- a) Makin tidak terpenuhinya suatu kebutuhan tertentu, makin besar keinginan untuk memuaskannya.
- b) Kuatnya keinginan memuaskan kebutuhan yang “lebih tinggi” semakin besar apabila kebutuhan yang lebih rendah telah dipuaskan.
- c) Sebaliknya, semakin sulit memuaskan kebutuhan yang tingkatnya lebih tinggi, semakin besar keinginan untuk memuaskan kebutuhan mendasar. Pandangan ini didasarkan pada sifat pragmatis oleh manusia. Artinya Karena menyadari keterbatasannya, seseorang dapat menyesuaikan diri pada kondisi obyektif pada hal-hal yang mungkin dicapainya.

4) Teori Herzberg (Teori Dua Faktor)

Teori motivasi yang dikembangkan dikenal dengan Model Dua Faktor , yaitu :

- a) Keadaan ekstrinsik (diluar) pekerjaan, ataupun konteks pekerjaan (job context), semacam pendapatan, keadaan kerja, jaminan pekerjaan, prosedur industri, kebijakan industri, kualitas supervise, ikatan dengan supervisor,

ikatan dengan rekan sejawat, ikatan dengan bawahan, dan status.

b) Kondisi intrinsik (didalam) pekerjaan atau isi pekerjaan (job content), seperti prestasi, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan, pekerjaan itu sendiri, dan kemungkinan berkembang.

Herzberg melaporkan kalau ketidakpuasan serta kepuasan dalam bekerja timbul dalam 2 ukuran (kelompok aspek) yang terpisah. Keadaan ekstrinsik pekerjaan yang bagus hendak melenyapkan ketidakpuasan, tetapi tidak samai memunculkan kepuasan. Faktor- faktor ini diucap aspek hygiene. Sedangkan keadaan intrinsik pekerjaan yang bagus kan menimbulkan kepuasan serta dapat jadi motivasi bekerja, sehingga diucap aspek motivator.

5) Teori Keadilan

Inti teori ini terletak pada pemikiran kalau manusia terdorong buat melenyapkan kesenjangan antara usaha yang terbuat untuk kepentingan organisasi dengan imbalan yang diterima. Maksudnya, apabila seseorang pegawai memiliki anggapan kalau imbalan yang diterimanya tidak mencukupi hingga ada 2 mungkin yang dapat terjalin, ialah :

a) Seorang hendak berupaya mendapatkan imbalan yang lebih besar.

- b) Kurangi keseriusan usaha yang terbuat dalam melakukan tugas yang jadi tanggung jawabnya.

Pemeliharaan hubungan antara para pejabat, petugas di kepegawaian dan pekerjanya. Menjaga agar tidak timbul persepsi ketidakadilan, ketidakpuasan, sehingga dampak negatif bagi organisasi bisa di minimalkan.

6) Teori Penetapan Tujuan (*Goal Setting Theory*)

Edwin Locke mengemukakan bahwa dalam penetapan tujuan memiliki empat macam mekanisme motivasional, yakni :

- (a) Tujuan-tujuan mengarahkan perhatian
- (b) Tujuan-tujuan mengatur upaya
- (c) Tujuan-tujuan meningkatkan presistensi
- (d) Tujuan-tujuan menunjang strategi-strategi dan rencana kegiatan

7) Teori Victor H. Vroom (Teori Harapan)

Menurut teori ini dalam bukunya yang berjudul "*Work And Motivation*" motivasi merupakan akibat suatu hasil yang ingin dicapai oleh seorang dan pekiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Motivasi dalam teori ini tergantung seberapa besar harapan seseorang pada sesuatu yang ingin dicapai.

8) Teori Penguatan dan Modifikasi Perilaku

Berbagai model teori yang telah dibahas sebelumnya dapat digolongkan sebagai model kognitif karena didasarkan pada kebutuhan seseorang berdasarkan persepsi orang yang bersangkutan dan sifatnya sangat subyektif. Perilakunya pun ditentukan oleh persepsi tersebut. Berbagai faktor dari luar dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku, dalam hal ini berlaku hukum pengaruh yang menyatakan bahwa manusia cenderung mengulangi perilaku yang menguntungkan dirinya, dan mengelakkan perilaku yang menimbulkan konsekuensi merugikan baginya.

9) Teori Kaitan Imbalan dengan Prestasi

Bertitik tolak dari pemikiran kalau tidak terdapat satu model motivasi yang sempurna, hingga para ilmuwan mencampurkan bermacam kelebihan model tersebut yang tercakup dalam teori yang mengaitkan imbalan dengan prestasi seorang. Bagi model ini, motivasi seorang sangat dipengaruhi oleh bermacam aspek, baik internal ataupun eksternal. Aspek internal semacam: anggapan seorang menimpa diri sendiri, harga diri, harapan individu, kebutuhan, kemauan, kepuasan kerja serta prestasi yang dihasilkan. Aspek eksternal antara lain: tipe serta watak pekerjaan, kelompok kerja dimana seorang bergabung, organisasi

tempat bekerja, suasana area pada biasanya, sistem imbalan yang berlaku serta metode pelaksanaannya.

Bersumber pada teori- teori diatas bisa dimengerti kalau motif berprestasi serta pemberdayaan SDM mempunyai keterkaitan satu dengan yang lain. Kalau apabila SDM diberdayakan dengan maksimal, hingga motivasi buat berprestasi dalam pekerjaannya hendak terus menjadi bertambah, demikian juga kebalikannya. Terdapat ikatan sebab- akibat silih pengaruhi antara motif prestasi dengan pemberdayaan SDM. Salah satu SDM yang memiliki kedudukan besar dalam pelayanan kesehatan merupakan Perawat.

Perawat merupakan seorang yang sudah lulus pembelajaran perawat baik di dalam ataupun di luar negara cocok dengan syarat peraturan perundang - undangan yang berlaku (Kepmenkes, No 1239 Tahun 2001). Perawat merupakan tenaga handal yang memiliki keahlian baik intelektual, teknikal, interpersonal serta moral, bertanggung jawab dan berwenang melakukan asuhan keperawatan (Triwibowo, 2013). Perawat diakui bagaikan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Ini maksudnya kalau dalam pelayanan kesehatan, kedudukan serta guna perawat tersebut ialah satu komponen yang tidak dapat dipisahkan serta tidak dapat diabaikan oleh tenaga kesehatan yang yang lain. Bila dilihat dari sisi keseriusan interaksi dengan penderita, kelompok perawat

ialah tenaga kesehatan yang sangat besar interaksinya dengan pasien, kelompok perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling tinggi interaksinya.

Terdapat sebagian aspek yang pengaruhi kinerja ialah aspek keahlian (*ability*) serta aspek motivasi (*motivation*). Aspek keahlian menampilkan kemampuan orang buat melaksanakan tugas ataupun pekerjaan serta aspek motivasi menampilkan terdapatnya dorongan buat bekerja lebih aktif, motivasi tercipta dari perilaku (*attitude*) seseorang pegawai dalam mengalami suasana kerja. Oleh sebab itu, tugas tidak bisa dituntaskan dengan baik tanpa terdapatnya sesuatu keahlian serta motivasi. Motivasi yang timbul dari dalam diri seorang perawat itu sendiri akan membantu meningkatkan kinerjanya menjadi lebih baik dan berkualitas, yang pada akhirnya akan meningkatkan citra dari institusi pemberi pelayanan kesehatan di mata masyarakat.

2. Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Arti Mutu

Kualitas merupakan dimensi, level, ataupun fase soal baik buruknya suatu jenis benda ataupun jasa. Kualitas merupakan perpaduan sifat- sifat serta ciri produk ataupun jasa jika bisa penuhi kebutuhan pembeli dan pelanggan (Bustami, 2016). Mutu adalah apa yang dicapai ataupun ditetapkan oleh pengguna. Kualitas pula bertabat multi ukuran serta

mempunyai banyak segi, sehingga dalam pemaknaannya membedakan kualitas bersumber pada pemikiran yang bertabiat individualis, absolutis serta sosialis (Kotler, 2015).

Nursalam (2014) mendefinisikan kalau kualitas merupakan cerminan ciri langsung dari sesuatu produk. Mutu dapat dikenal dari segi wujud, penampilan, performa sesuatu produk, serta pula dapat dilihat dari segi gunanya dan segi estetisnya. Pohan (2013) mengatakan mutu merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan dan harapan konsumen, baik internal maupun eksternal dan dikaitkan sebagai suatu proses perbaikan yang bertahap dan terus menerus.

Pelayanan kesehatan merupakan tiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri ataupun bersama-sama dalam sesuatu organisasi buat memelihara serta tingkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun warga. Syarat pelayanan kesehatan yang baik setidaknya dapat dibedakan atas 13 berbagai, yakni ada (availabel), merata (comprehensive), terpadu (integrated), berkesinambungan (continue), adil/menyeluruh (equity), mandiri (sustainabel), normal (appropriate), bisa diterima (acceptable), bisa dicapai (accessible), bisa dijangkau (affordable), efisien (effective), efektif (efficient), dan bermutu (quality).

Sementara, mutu pelayanan kesehatan adalah yang merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.

Secara umum disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah timbulnya kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta tata cara penyelenggaraan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014).

b. Dimensi Mutu

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, hingga ada sebagian ukuran ataupun dimensi yang bisa dilihat lewat kacamata kualitas. Ukuran- ukuran inilah yang setelah itu jadi ciri dari kualitas pelayanan yang diperoleh dari 5 ukuran utama yaitu reliabilitas, daya mengerti, jaminan, empati, dan bentuk raga maupun kenyataan langsung, yang dikenal bagaikan service quality (SERVQUAL) (Tjiptono, 2013):

- 1) Reliabilitas (reliability), ialah kemampuan memberikan pelayanan dengan lekas, cocok (akurat), dan memuaskan.
- 2) Energi Paham (responsiveness), ialah kemauan para karyawan/staf menolong seluruh pelanggan dan

berkeinginan serta melakukan pemberian pelayanan dengan paham.

- 3) Jaminan (assurance), artinya karyawan/ staf mempunyai kompetensi, kesopanan serta bisa dipercaya, leluasa dari bahaya, dan leluasa dari resiko serta keragu- raguan.
- 4) Empati (empathy), dalam hal ini karyawan/staf sanggup menempatkan dirinya pada pelanggan, bisa berbentuk kemudahan dalam menjalankan ikatan serta komunikasi tercantum perhatiannya terhadap para pelanggannya, dan bisa menguasai kebutuhan dari pelanggan.
- 5) Fakta raga ataupun fakta langsung (tangible), bisa berbentuk ketersediaan fasilitas serta prasarana tercantum perlengkapan yang siap gunakan dan penampilan karyawan/ staf yang mengasyikkan.

Kelima ukuran tersebut diatas diketahui bagaimana service quality (ServQual). Dimensi-dimensi ini diperoleh lewat wawancara terhadap para pelanggan buat mengenali atribut apa saja yang diharapkan para pelanggan dari industri ataupun lembaga tertentu. Inti dari ServQual merupakan melaksanakan pengukuran antara harapan (ekspektasi) serta anggapan (kenyataan) pelayanan yang diterima. Dengan metode membagikan opsi dari skala 1 hingga 5 ataupun 7, setelah itu dibanding nilai antara harapan dan anggapan. Bila harapan sama

dengan persepsi layanan kesehatan yang diterima berarti mereka puas (Triwibowo, 2013).

Model ServQual ialah salah satu model yang banyak dipakai buat mengukur kepuasan pelanggan dengan metode membuat penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif untuk pelayanan di bidang benda serta jasa yang mengutamakan aspek pelayanan (Sulaeman, 2016). Model ini menganalisis gap (kesenjangan) antara anggapan serta ekspektasi (harapan) pelanggan terhadap mutu layanan lewat sebagian ukuran ialah reliability, responsiveness, assurance, empathy serta tangible.

Secara lengkap, ServQual mengukur 5 gap (kesenjangan), ialah:

- 1) Gap 1, jarak impian klien dan tanggapan manajemen tentang impian tersebut.
- 2) Gap 2, jarak pemahaman manajemen tentang impian konsumen serta detail dari mutu pelayanan.
- 3) Gap 3, jarak spesifikasi mutu layanan serta memberikan layanan.
- 4) Gap 4, jarak memberi layanan dan komunikasi terbuka.
- 5) Gap 5, jarak anggapan serta cita-cita konsumen. Terpaut dengan fokus mengendalikan serta atensi konsumen, acapkali Gap yang dibutuhkan ialah Gap kelima, yaitu Gap antara anggapan serta impian konsumen.

c. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Bustami (2011), pelayanan merupakan sesuatu kegiatan yang terjalin bagaikan sebab terdapatnya hubungan antara konsumen dengan staff atau hal- hal yang tersedia oleh perusahaan memberi layanan yang diartikan buat membongkar kasus klien ataupun pelanggan. Daryanto (2014), layanan merupakan sesuatu gabungan ataupun satuan yang melaksanakan aktivitas bermanfaat serta menganjurkan sesuatu kepuasan walaupun hasilnya secara raga tidak terikat kepada produk.

Kesehatan ialah salah satu keperluan dasar warga, hingga kesehatan merupakan milik untuk tiap masyarakat warga yang dijaga oleh Undang- Undang Dasar (Daryanto 2014). Oleh sebab itu, revisi pelayanan kesehatan pada dasarnya ialah sesuatu investasi sumber energi manusia buat menggapai warga yang sejahtera (welfare society). Pelayanan kesehatan (Mubarak, 2009) merupakan sesuatu organisasi buat memelihara serta tingkatkan kesehatan, menghindari serta mengobati penyakit, dan menyembuhkan kesehatan individu, famili, kumpulan, serta warga. Kontribusi layanan di pelayanan kesehatan warga merupakan buat membagikan pelayanan kepada penderita dengan sebaik bisa jadi. Bagi Pohan (2013) memberi jasa kesehatan wajib menguasai status kesehatan

serta mengetahui apa yang diperlukan oleh kesehatan klien yang dilayani keperluan serta mengedukasi klien tentang kesehatan dasar pelayanan untuk mengaitkan warga dalam memastikan gimana metode efisien mengadakan layanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013 tentang layanan kesehatan pada JKN mengartiakn kegiatan layanan kesehatan meliputi seluruh sarana kesehatan yang mempunyai ikatan dengan BPJS Kesehatan membentuk fasilitas kebugaran tingkatan awal serta sarana kesehatan referensi tingkatan lanjutan. Bagi Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS (Pusat Kesehatan Warga), pelayanan kesehatan adalah usaha yang dilakukan oleh PUSKESMAS untuk warga, meliputi rencana pelaksanaan, penilaian, pendataan, laporan dan dituangkan dalam suatu metode. Hasil riset S. Singer, et angkatan laut (AL) (2009) mengatakan kalau domain perawatan yang sangat berarti untuk penderita ialah antara lain menghormati serta komitmen dari dokter, data saat sebelum prosedur, perlengkapan perawatan, serta perawatan kedokteran.

Menurut pendapat Lovelock dan Wright (2015) ada dua macam tipe pelayanan kesehatan :

1) Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan warga (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang biasanya secara bersama- sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya merupakan buat memelihara serta tingkatkan kesehatan, menghindari penyakit, dan sasarannya paling utama buat kelompok serta warga.

2) Pelayanan kedokteran Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (medical services) ditandai dengan metode pengorganisasian yang bisa bertabiat sendiri (solo practice) ataupun secara bersama- sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya buat mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan, dan sasarannya paling utama untuk perseorangan serta keluarga.

Mubarak (2009) menerangkan suatu pelayanan kesehatan berhasil apabilaenuhi ketentuan berikut :

a) Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continous*).

Artinya seluruh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keadaannya dimasyarakat yaitu yang selalu dibutuhkan.

b) Bisa diterima (*acceptable*) serta bertabiat normal (*appropriate*).

Maksudnya pelayanan kesehatan tiada berlawanan pada

kepercayaan bersama keyakinan warga. Pelayanan kesehatan yang berlawanan dengan adat istiadat, kebudayaan, kepercayaan, kepercayaan warga, serta bertabiat tiada normal tidaklah sesuatu pelayanan kesehatan yang baik.

- c) Gampang diperoleh (accessible). Ketercapaian yang diartikan disini terutama di posisi. Dengan demikian, buat bisa menciptakan pelayanan kesehatan yang baik, hingga pengaturan distribusi fasilitas kesehatan jadi sangat berarti. Pelayanan kesehatan yang sangat terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan itu tidak ditemukan di wilayah pedesaan tidaklah pelayanan kesehatan yang baik.
- d) Mudah dijangkau (affordable). Keterjangkauan yang dimaksudkan merupakan paling utama dari sudut bayaran. Buat bisa menciptakan kondisi sekarang ini, harus diusahakan bayaran layanan kesehatan tersebut cocok dengan keahlian ekonomi warga. Pelayanan kesehatan yang langka serta karena itu cuma bisa jadi dipakai sebagian kecil warga, tidaklah layanan kesehatan terpenuhi.
- e) Bermutu (quality). Kualitas diartikan merupakan yang menyatakan pada tingkatan keutuhan layanan yang dilakukan, tata metode penyelenggaraannya cocok memakai aturan etik dan tolak ukur yang sudah diresmikan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN mengatakan ada persyaratan yang wajib dipadati untuk sarana kesehatan tingkatan awal serta sarana kesehatan tingkatan referensi. Persyaratan yang wajib dipadati untuk Sarana Kesehatan tingkatan awal terdiri atas :

- a) Buat aplikasi dokter ataupun dokter gigi wajib mempunyai:
 - i. Pesan Ijin Aplikasi;
 - ii. No Pokok Harus Pajak (NPWP); perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, serta jejaring yang lain.
 - iii. surat statment kesediaan mematuhi ketentuan yang terpaut dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- b) Buat PUSKESMAS ataupun yang setara wajib mempunyai:
 - i. Pesan Ijin Operasional;
 - ii. Pesan Ijin Aplikasi (SIP) untuk dokter/ dokter gigi, Pesan Ijin Aplikasi Apoteker (SIPA) untuk Apoteker, serta Pesan Ijin Aplikasi ataupun Pesan Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain; perjanjian kerja sama dengan jejaring, bila dibutuhkan; serta pesan statment kesediaan mematuhi ketentuan yang terpaut dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- c) Buat Klinik Pratama ataupun yang setara wajib mempunyai:
 - i. Pesan Ijin Operasional;

- ii. Pesan Ijin Aplikasi (SIP) untuk dokter/ dokter gigi serta Pesan Ijin Aplikasi ataupun Pesan Ijin Kerja (SIP/ SIK) untuk tenaga kesehatan lain;
- iii. Pesan Ijin Aplikasi Apoteker (SIPA) untuk Apoteker dalam perihal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
- iv. No Pokok Harus Pajak (NPWP) tubuh;
- v. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan; dan Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

d) Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki :

- i. Pesan Ijin Operasional
- ii. Pesan Ijin Aplikasi (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
- iii. No Pokok Harus Pajak (NPWP) tubuh;
- iv. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, bila dibutuhkan
- v. Surat pernyataan kesediaan mematuhi syarat yang terpaut dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Fasilitas Kesehatan tingkat pertama juga wajib sudah terakreditasi. Persyaratan yang harus dipenuhi bagi Sarana Kesehatan referensi tingkatan lanjutan terdiri atas:

1) Buat klinik utama ataupun yang setara wajib mempunyai:

- a) Pesan Ijin Operasional
- b) Pesan Ijin Aplikasi (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik

- c) No Pokok Harus Pajak (NPWP) tubuh
 - d) Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, radiologi, serta jejaring lain bila dibutuhkan
 - e) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terpaut dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- 2) Buat rumah sakit wajib mempunyai :
- a) Pesan Ijin Operasional
 - b) Pesan Penetapan Kelas Rumah Sakit
 - c) Pesan Ijin Aplikasi (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik
 - d) No Pokok Harus Pajak (NPWP) tubuh
 - e) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, bila dibutuhkan
 - f) Sertifikat akreditasi
 - g) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terpaut dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

d. Mutu Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang cocok dengan standar profesi serta standar pelayanan dengan memakai kemampuan sumber energi yang ada di rumah sakit ataupun PUSKESMAS secara normal, efektif serta efisien dan diberikan secara nyaman serta memuaskan cocok norma, etika, hukum, serta sosial budaya dengan mencermati keterbatasan serta keahlian pemerintah, dan warga konsumen (Meter. Fais

Satianegara serta Siti Saleha, 2009). Kualitas pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang memberikan tingkatan keutuhan layanan kesehatan, bukan yang selalu bisa menciptakan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk namun dicocok dengan standar serta kode etik profesi yang telah diresmikan. Kualitas layanan kesehatan hendak senantiasa menyangkut 2 bagian ialah awal bagian cara dari penyedia layanan kesehatan itu sendiri serta kedua, bagian kemanusiaan yang mencuat bagaikan akibat ikatan yang terjalin antara pemberi layanan kesehatan serta penerima layanan kesehatan (Pohan, 2013).

Peningkatan mutu pelayanan adalah derajat memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dan hasil penelitian dalam pengembangan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2014).

e. Penanda Kualitas Pelayanan Kesehatan

Penanda merupakan ciri yang bisa diukur serta bisa dipakai buat memastikan keterkaitan dengan standar (Bustami, 2011). Indikator dimaksudkan untuk mengukur ketercapaian sesuatu

standar pelayanan yang telah diresmikan. Bustami (2011), penanda terdiri atas:

1) Penanda Persyaratan Minimal

Penanda ini merujuk pada tercapai ataupun tidaknya standar masukan, standar area, serta standar proses.

2) Penanda Penampilan

lalah tolak ukur yang berhubungan dengan keluaran dari sesuatu pelayanan kesehatan.

Bustami (2011) berkomentar pendekatan sistem pelayanan sepatutnya pula mengkaji tentang hasil pelayanan. Hasil pelayanan adalah tindak lanjut dari keluaran yang terdapat, sehingga perlu ada indikator (tolak ukur) tentang hasil pelayanan tersebut. Indikator yang dimaksud menunjuk pada hasil minimum yang dicapai bersumber pada standar yang telah ditetapkan.

Kualitas pelayanan kesehatan bisa dikaji antara lain bersumber pada tingkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh warga serta tingkatan efisiensi institusi fasilitas kesehatan. Sebagian penanda yang bisa digunakan buat melaksanakan evaluasi kualitas pelayanan kesehatan (Nursalam, 2014).

1) Penanda yang mengacu pada sudut medis

a) Skor peradangan nosokomial(1- 2%).

- b) Skor kematian agresif(3- 4%).
 - c) Tingkat kematian pasca operasi/ PODR(1%).
 - d) Tingkat infeksi pasca operasi/ POIR(1%).
 - e) Akhir hayat balita baru lahir(20%).
 - f) Akhir hayat bunda melahirkan(1- 2%).
 - g) Kematian pasca bedah(1- 2%).
- 2) Penanda kualitas layanan buat menilai tingkatan efisiensi rumah sakit
- a) Nilai unit jalur rawat.
 - b) Total pengidap sedang hadapi dekubitus.
 - c) Total pengidap terjatuh dari tempat tidur.
 - d) BOR 70 sampai 80%.
 - e) Menyerahkan Internal (TOI) satu sampai tiga hari TT yang kosong.
 - f) BTO waktu lima sampai empat puluh lima hari ataupun empat puluh sampai lima puluh kali / 1 TT / tahun.
 - g) Average Length of Stay (ALOS) tujuh sampai 10 hari.
- 3) Penanda kualitas mengacu atas keamanan klien.
- a) Penderita jatuh di tempat tidur/ di kamar mandi.
 - b) Dibagikan obat yang salah untuk penderita.
 - c) Perlengkapan darurat tidak ada / obat yang tidak lengkap
 - d) Oksigen yang tidak ada
 - e) Pemadam kebakaran yang tidak ada

- f) Terbatasnya obat, memakai air dan listrik
- 4) Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien
 - a) Total keluhan penderita/ keluarga
 - b) Pesan membaca
 - c) Total pesan tidak jelas
 - d) Pesan di kotak masuk

3. PUSKESMAS

a. Penafsiran PUSKESMAS

PUSKESMAS merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang jadi andalan ataupun tolak ukur dari pembangunan kesehatan, fasilitas kedudukan warga, serta pusat pelayanan awal yang merata dari suatu daerah. Peraturan MenKesehatan Nomor 75 Tahun 2014 mendefinisikan Pusat Kesehatan Warga mempunyai nama PUSKESMAS merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkatan awal, dengan lebih mengutamakan upaya promotif serta preventif, buat menggapai derajat kesehatan warga yang setinggi-tingginya di daerah kerjanya.

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS mengatakan kalau posisi pendirian PUSKESMAS wajibenuhi persyaratan :

- 1) Geografis.
- 2) Aksesibilitas buat jalan transportasi.
- 3) Kontur tanah.
- 4) Sarana parkir.
- 5) Sarana keamanan.
- 6) Ketersediaan utilitas publik.
- 7) Pengelolaan kesehatan area.

Konsep Dasar PUSKESMAS merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di sesuatu wilayah kerja (Trihono, 2005). Cocok dengan strategi Indonesia sehat tahun 2010 serta kebutuhan pembangunan zona kesehatan di masa desentralisasi ini, Kementerian Kesehatan Pusat telah menetapkan visi serta misi PUSKESMAS. Visi pembangunan kesehatan lewat PUSKESMAS merupakan terwujudnya kecamatan sehat. Kecamatan sehat merupakan cerminan warga kecamatan masa depan yang mau diperoleh lewat pembangunan kesehatan, ialah warga yang hidup dalam area serta dengan sikap sehat, mempunyai keahlian buat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil serta menyeluruh, dan mempunyai derajat kesehatan yang setinggi - tingginya (Trihono, 2005).

b. Guna PUSKESMAS

PUSKESMAS mempunyai 3 guna pokok, ialah :

- 1) Sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Bagaikan pusat pemberdayaan warga.
- 3) Bagaikan pusat pelayanan kesehatan tingkatan pertama (primer) secara merata, terpadu dan berkesinambungan (continue), mencakup pelayanan kesehatan perorangan serta pelayanan kesehatan warga.

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 tentang PUSKESMAS mengatakan dalam menyelenggarakan guna PUSKESMAS, PUSKESMAS berwenang buat :

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan serta bermutu.
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif serta preventif.
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada orang, keluarga, kelompok serta warga.
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan serta keselamatan penderita, petugas serta wisatawan.
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif serta kerja sama inter serta antar profes

- 6) Melakukan rekam kedokteran.
- 7) Melakukan pencatatan, pelaporan, serta penilaian terhadap kualitas serta akses Pelayanan Kesehatan.
- 8) Melakukan kenaikan kompetensi Tenaga Kesehatan.
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan sarana pelayanan kesehatan tingkatan awal di daerah kerjanya.
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan gejala kedokteran serta Sistem Rujukan.

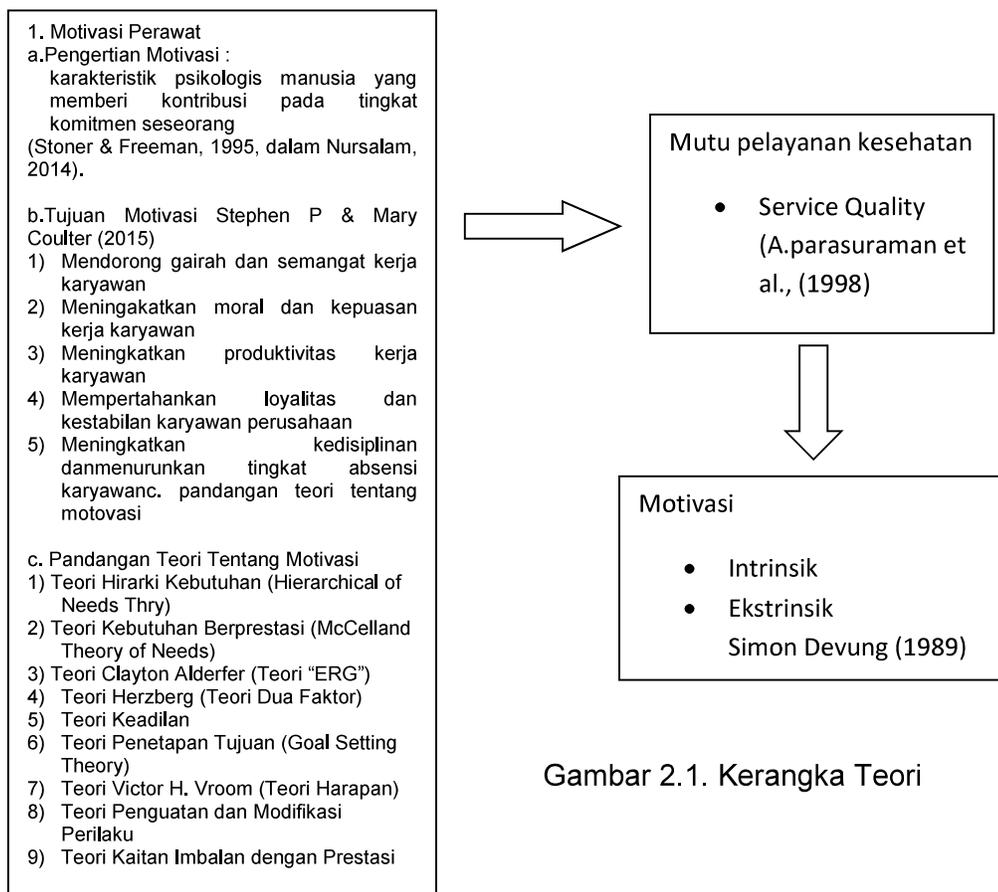
B. Kerangka Teori

Sistem manajemen mutu merupakan suatu tatanan yang menjamin tercapainya tujuan dan sasaran mutu yang direncanakan termasuk di dalam pelayanan keperawatan (Nursalam, 2014). Faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan terdiri atas unsur masukan meliputi tenaga, dana dan sarana, unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen, dan unsur proses meliputi tindakan medis dan tindakan non medis. Dalam unsur masukan terdapat tenaga dan kepemimpinan mutu (Azwar, 1996 dalam Pratiwi et al.2016).

Mutu pelayanan rumah sakit ditinjau dari sisi keperawatan meliputi aspek jumlah dan kemampuan tenaga profesional, motivasi kerja, dana, sarana dan perlengkapan penunjang, manajemen rumah sakit dimana hal tersebut perlu adanya pemimpin (Rangkuti, 2016).

Tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah membentuk hubungan yang baik dengan pasien agar pasien tetap loyal terhadap PUSKESMAS (Azwar, 2010 dalam Taekab et al. 2018). Penilaian pasien terhadap PUSKESMAS tergantung dari apa yang diberikan PUSKESMAS sebagai upaya memberikan pelayanan. Bentuk jasa layanan PUSKESMAS yang baik akan membentuk kepuasan pasien yang berkunjung ke PUSKESMAS (Alamsyah, 2011 dalam Taekab et al. 2018).

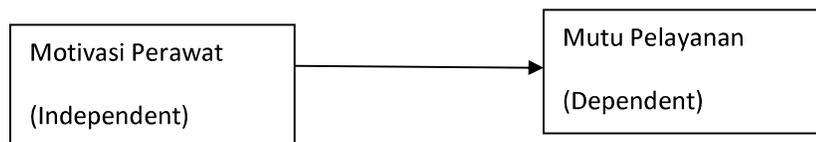
Berdasarkan uraian di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat di sederhanakan dalam gambar berikut :



Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis kota Kecamatan Long Ikis Kabupaten paser tahun 2019 dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan pada landasan teori dan kerangka pemikiran di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Ada hubungan antara motivasi perawat dengan mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis Kecamatan Long Ikis Kabupaten Paser Tahun 2019.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dibuat maka dapat ditarik suatu kesimpulan, antara lain

1. Karakteristik berdasarkan 35 responden mayoritas responden berada dalam rentang 26-35 tahun sebanyak 22 orang (62,9%), berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 25 orang (71,4%) status kepegawaian sebagian besar perawat adalah honor sebanyak 25 orang (71,4%), lama kerja seluruh perawat PUSKESMAS Long Ikis sebanyak 35 orang (100%) bekerja lebih dari 3 tahun, sebagian besar perawat PUSKESMAS Long Ikis adalah lulusan D3 Keperawatan sebanyak 23 orang (65,7%).
2. Hasil motivasi diperoleh hasil bahwa sebagian besar perawat memiliki motivasi tinggi sebanyak 21 orang (60,0%) dan motivasi rendah sebanyak 14 orang (40,0%).
3. Hasil mutu pelayanan PUSKESMAS Long ikis sebagian besar tinggi sebanyak 19 orang (54,3%) dan rendah sebanyak 16 orang (45,7%).

4. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,032$ yang berarti $p<\alpha$ (0,05) serta bisa disimpulkan kalau terdapat hubungan motivasi perawat terhadap mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS Long Ikis.

B. Saran

1. Bagi PUSKESMAS Long Ikis

Diharapkan dari hasil penelitian ini PUSKESMAS Long Ikis dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai informasi dan bahan pertimbangan dalam membuat aturan atau kebijakan untuk meningkatkan motivasi perawat sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS dengan cara memberikan insentif tanpa membedakan status kepegawaian

2. Bagi Perawat

Diharapkan mampu menjadi motivator bagi perawat untuk meningkatkan motivasi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan cocok dengan standar operasional prosedur. Motivasi dengan cara meningkatkan kebutuhan dasar meliputi kebutuhan fisiologi, rasa aman, rasa memiliki, penghargaan dan aktualisasi diri

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lanjutan dengan memperluas zona riset tidak cuma terbatas pada motivasi perawat. Peneliti selanjutnya ini dapat membahas lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti et al.,(2018) hubungan antara beban kerja dan motivasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan
- Bustomi.2016.*Penjamin Mutu PelayananKesehatan & Akseptibilitasnya*. Jakarta :Penerbit Erlangga.
- Daryanto. (2014). *Manajemen Diklat*. Yogyakarta: Gava Media
- Daslita, et al. 2014. Hubungan Persepsi Penggunaan Layanan Tentang Mutu Pelayanan Unit Rawat Inap (VIP) Gryatama dengan Minat Pemanfaata Ulang di RU Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta
- Depkes RI, 2015. *Indikator Kinerja Rumah Sakit, Direktorat Jendral Pelayanan Medik*. Jakarata.
- Dessler. 2014. *Human Resource Management, Global Edition, Person Higher. Education*
- Fatimah et al (2016) pengaruh kepemimpinan terhadap motivasi kerja perawat rawat jalan Rumah Sakit Islam Harapan Anda Tegal.
- Fauzan, M. (2017). Pengaruh Stress Dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Pematangsiantar. *Jurnal Wawasan Manajemen*, Vol. 5, Nomor 1, Februari 2017, 91.
- Kotler, Philip. 2010. *Manajemen Pemasaran. Edisi Millenium*. Jakarta :Penerbit PT Prenhallinda
- Kotler, Philip. 2015. *Manajemen Pemasaran Edisi II*. Jakarta :Penerbit PT. Indeks
- Lakidou, I, Trivellas, P, and Ipsilandis, P. 2017. Patient Satisfaction and Servis Quality.*Journal of Nursing*. Patient's satisfaction and quality of care: An empirical study in a Greek central hospital.
- Luthans, Fred. 2012. *"Perilaku Organisasi"*. Yogyakarta: Penerbit Andi

- Luthans, Fred. 2016. "Perilaku Organisasi" edisi II. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Lovelock CH dan Wright LK. 2015. Manajemen Pemasaran Jasa (alih bahasa Agus Widyantoro). Jakarta : PT Indeks
- Lucie J. Agosta. 2015. Patient Satisfaction and Servis Quality Of Nursing Care. Journal of Nursing. Patient satisfaction with nurse practitioner delivered primary health care service.
- Librianti, (2018). Faktor faktor yang berhubungan dengan produktivitas kerja karyawan, di PUSKESMAS Tapung, Kalimantan Selatan
- Mangkunegara 2019. Manajemen Kesehatan. CV Sah Media: Makassar.
- Retraningsih, E. 2013. Akses Layanan Kesehatan. PT Raja Grafindo: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugraha, et al. 2017. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di PUSKESMAS Way Kambas. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. 11(2): 161-168.
- Pohan. I. S. 2013. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian Cetakan 1. Bekasi: Kesaint Blanc.
- Rangkunti Freddy. 2016. Measuring Customer Satisfaction. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Riwidikdo, Handoko. 2015. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- AB Setyawan (2018) Efektivitas Teh Bawang Dayak untuk Menurunkan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan 7 (2), 7-13.
- AB Setyawan, R Ismahmudi (2018) Promosi Kesehatan Sebagai Usaha Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. Jurnal Abdimas PHB: Jurnal Pengabdian Masyarakat Progresif Humanis

- Salman, Nur. 2015 Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Haji Medan. Skripsi.
- Siagian, Sondang P. 2015. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Bumi. Aksara.
- Stephen P & Mary Coulter. 2015. Manajemen Jilid 1/ Stephen P Robbins dan Mary Coulter diterjemahkan oleh Bob Sabran, Wibi Hardani. -Ed.10, Cet13-. Jakarta: Erlangga.
- Satrianegara, M.. 2018 .Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulaeman. E. S. 2016. Manajemen Kesehatan :Teoridan Praktek di PUSKESMAS. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Suryabrata, S. 2012. Psikologi kepribadian. Edisi 1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D.
- Taekab, A.H. et al, 2018. Analisis Persepsi Pasien terhadap Mutu Pelayanan PUSKESMAS dan Hubungannya dengan kepuasan pasien rawat jalan di PUSKESMAS leyanan kabupaten semarang. Jurnal kesehatan masyarakat (ejournal).7(1): 31-40.
- Triwibowo. (2013). Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit. Jakarta:TIM.
- Tjiptono. 2013. Prinsip-prinsip Total Quality Service. Yogyakarta :AndiOfset.