

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**ANALISIS KEPUASAN PELAYANAN  
RSUD KABUPATEN KARIMUN**



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Magister Administrasi Publik**

**Disusun Oleh :  
Emma Yanti  
NIM. 014946041**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA  
2008**

## ABSTRAK

## Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun

Emma Yanti

Universitas Terbuka

emmaadri@yahoo.co.id

Kata Kunci : motivasi tenaga kesehatan, perilaku tenaga kesehatan dan kepuasan pelayanan

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan tentang kepuasan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Subjek penelitian adalah tenaga kesehatan dan pasien rawat inap yang berada di RSUD Kabupaten Karimun. Sampel penelitian dengan menggunakan rumus Isaac dan Michael diperoleh sebanyak 70 orang tenaga kesehatan dan 138 orang pasien. Metode pengambilan sampel untuk tenaga kesehatan dipakai purposif dan responden pasien dipakai accidental.

Untuk memperoleh data primer digunakan kuesioner sebagai instrumen utamanya. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis. Analisa dilakukan dengan pengujian skor dari masing-masing variabel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden pasien menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan di RSUD Kabupaten Karimun.

Berdasarkan keseluruhan hasil analisis data tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima dan akan lebih memperkuat teori-teori kepuasan pelayanan dalam rangka meningkatkan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun.

*ABSTRACT**Emma Yanti**Universitas Terbuka**emmaadri@yahoo.co.id*

*Keyword : medicalist motivation, behavior of medicalist and satisfaction of service.*

*This Research aims to explain concerning satisfaction of service in RSUD of Karimun Regency. The writer uses descriptive method. The subject of this study are the patients who are being hospitalized. Sampel Research by using formula of Isaac and Michael obtained 70 medicalists and 138 patients. The writer uses purposif for medicalists and accidental for patients .*

*In order to reach the primary data, the writer delivers the questionnaires as the prime instrument. The writer, then, calculates and analyzes the collected data. Analysis done with examination of score from each research variable. Result of research indicates that responder of pasien express satisfaction to given service in RSUD Karimun Regency.*

*Based on the overall data analysis, it can be concluded that the hypothesis in this study is acceptable, and it can also strengthen satisfaction of service theories for the agenda of improving service in RSUD Regency.*

UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun** adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar,  
Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik,

Tanjung Balai Karimun, 12 Juli 2008  
Yang menyatakan

**EMMA YANTI**  
014946041

**LEMBAR PERSETUJUAN TAPM**

Judul TAPM : Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun  
Penyusun TAPM : EMMA YANTI  
NIM : 014946041  
Program Studi : Magister Administrasi Publik  
Hari/Tanggal : Sabtu/12 Juli 2008

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

**Dr. Liestyodono B.I., M.Si**  
NIP. 130 788 239

**Dr. Dudung Burhanudin, M.Pd**  
NIP. 131 898 732

Mengetahui,  
Direktur Program Pascasarjana  
Magister Administrasi Publik

**Prof. Dr. Udin S. Winataputra, MA**  
NIP. 130 367 151

UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : EMMA YANTI  
NIM : 014946041  
Program Studi : Magister Administrasi Publik  
Judul TAPM : Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tugas Akhir Program magister (TAPM) Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu/6 September 2008  
Waktu : 09.00

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji : **Drs. Elfis Suanto, M.Si** .....

NIP. ....

Penguji Ahli : **Dr. Irfan Ridwan Maksum** .....

NIP. ....

Pembimbing I : **Dr. Liestyodono, B.I., M.Si** .....

NIP. 130 788 239

Pembimbing II : **Dr. Dudung Burhanudin, M.Pd** .....

NIP. 131 898 732

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas ridho, rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan tugas penulisan tugas akhir program magister (TAPM) ini. TAPM ini ditulis dengan sistematika penulisan TAPM dan merupakan salah satu syarat dalam rangka penyelesaian tugas akhir program magister.

Berhasilnya penulisan TAPM ini adalah berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak . Oleh karena itu, pada kesempatan ini kami banyak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H Udin S. Winataputra, MA. Selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka
2. Bapak Drs. Surachman Dimiyati, M.ed., Ph.D, selaku Asisten Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka
3. Ibu Dra. Susanti, M. Si selaku Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Poilitik Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka
4. Bapak Drs. Elfis Suanto, M.Si selaku Kepala UPBJJ Pekanbaru Universitas Terbuka beserta dosen sebagai fasilitator atas terselenggaranya perkuliahan di Tanjung Balai Karimun.
5. Bapak Dr. Listyodono B.I sebagai Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan penulisan TAPM ini sejak awal hingga selesai
6. Bapak Dr. Dudung Burhanudin, M.Pd. sebagai Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan penulisan TAPM ini sejak awal hingga selesai
7. Bapak M. Qudrat Nugraha, Ph.D selaku dosen studi tugas mandiri yang telah banyak membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal TAPM
8. Tenaga dosen Tutorial dan seluruh jajaran akademis yang telah memberikan bantuan kemudahan dan kesempatan penulis untuk mengikuti perkuliahan di Universitas Terbuka
9. Bapak Bupati Karimun yang telah memberikan kesempatan dan dukungan moril serta materil kepada penulis untuk mengikuti pendidikan pada program Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka.

10. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun yang telah memberikan kesempatan dan motivasi selama penulis mengikuti Program Pasca Sarjana ini
11. Direktur Rumah Sakit Umum daerah kabupaten Karimun beserta staf yang telah bersedia memberikan izin tempat penelitian serta memberikan masukan dan informasi kepada penulis tentang RSUD Kabupaten Karimun
12. Seluruh rekan-rekan baik di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun maupun di Badan Pusat Statistik Kabupaten Karimun yang telah membantu penulis dalam penelitian dan menyelesaikan penulisan TAPM ini.
13. Seluruh rekan-rekan mahasiswa program Magister Administrasi Publik Universitas terbuka yang senantiasa memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan TAPM ini.
14. Kepada mama, suami, anak dan semua saudara tercinta yang senantiasa membantu dan memberi dorongan dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini, penulis ucapkan terima kasih

Akhirnya ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu menambah wawasan selama prosesi pendidikan maupun telah membantu dalam penulisan TAPM ini.

Tanjung Balai Karimun, Juli 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak .....	i
Lembar Pernyataan .....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	viii
Daftar Gambar .....	x
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Lampiran .....	xiii
BAB I                   PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Kegunaan Penelitian .....	7
BAB II                TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Kajian Teori.....	9
B. Kerangka Berpikir .....	52
C. Hipotesis .....	53
D. Definisi Konsep dan operasional .....	53
BAB III              METODE PENELITIAN.....	56
A. Desain Penelitian .....	56
B. Populasi dan Sampel .....	56
C. Instrumen Penelitian .....	59
D. Prosedur Pengumpulan Data .....	59
E. Analisis Data .....	60
BAB IV               TEMUAN DAN PEMBAHASAN .....	61

	A. Gambaran Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karimun.....	61
	B. Analisis Deskripsi Variabel.....	66
	C. Pembahasan .....	86
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN .....	89
	A. SIMPULAN .....	89
	B. SARAN .....	89
DAFTAR PUSTAKA	.....	91

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Tiga Model Sederhana Proses motivasi .....	11
Gambar 2.2 Model Motivasi dari <i>Content Theory</i> .....	12
Gambar 2.3 Variabel yang Mempengaruhi Perilaku .....	22
Gambar 2.4 Model Umum Perilaku dalam Organisasi .....	26
Gambar 2.5 Kepuasan Pelanggan .....	38
Gambar 2.6 Kriteria Nilai Pelanggan .....	39
Gambar 2.7 Desain Komponen Layanan Yang Berkualitas .....	45
Gambar 2.8 Kerangka berpikir tentang Pengaruh Motivasi dan Perilaku Tenaga Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Kabupaten Karimun .....	53

## DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 1.1	Tenaga Kesehatan RSUD Kabupaten Karimun	
	Tahun 2006 .....	4
Tabel 2.2	Matriks Pengembangan Instrumen .....	55
Tabel 4.3	Indikator Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun ...	64
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Item Variabel Motivasi .....	66
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Item Variabel Perilaku .....	71
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Item Variabel Kepuasan	
	Pelayanan Responden Pasien .....	78

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman	
Lampiran 1	Kuesioner Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun .....	95
Lampiran 2	Distribusi Skor Motivasi Tenaga Kesehatan .....	105
Lampiran 3	Distribusi Skor Perilaku Tenaga Kesehatan .....	107
Lampiran 4	Distribusi Skor Responden (Pasien) terhadap Kuesioner Variabel Kepuasan pelayanan .....	109
Lampiran 5	Distribusi Frekuensi Skor Variabel Motivasi ...	112
Lampiran 6	Distribusi Frekuensi Skor Variabel Perilaku ...	113
Lampiran 7	Distribusi Frekuensi Skor Variabel Kepuasan Pelayanan Responden Pasien .....	114

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Arah pembangunan Indonesia di antaranya adalah mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada penyembuhan penderita, berangsur-angsur berkembang ke arah upaya kesehatan yang menyeluruh dan pelaksanaannya harus melibatkan pemerintah dan masyarakat. Untuk mempercepat keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut, diperlukan kebijakan pembangunan yang dinamis dan proaktif dengan melibatkan semua sektor antara pemerintah, swasta dan masyarakat. Berdasarkan hal tersebut telah dirumuskan Visi Indonesia Sehat 2010.

Program Visi Indonesia Sehat tersebut harus didukung oleh pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten. Berkaitan dengan hal tersebut, dilaksanakan sistem pemerintahan otonomi daerah sesuai dengan Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah yang disempurnakan dengan undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah. Pelaksanaan otonomi tersebut sesuai dengan amanat pasal 18 Undang-Undang Dasar 1945 berikut yaitu pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat. Demikian pula salah satu kewenangan yang merupakan urusan wajib oleh kabupaten/kota yaitu tentang kesehatan.

Untuk melaksanakan kewenangan tersebut, kabupaten Karimun dalam mewujudkan cita-cita yang telah dirumuskan secara nasional telah meletakkan landasan visi Masyarakat yang Mandiri Untuk Hidup Sehat Menuju Karimun Sehat Tahun 2010, dengan harapan bahwa penduduk Kabupaten Karimun pada tahun 2010 hidup dalam lingkungan sehat, berperilaku sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal.

Untuk mencapai visi tersebut, ditetapkan lima misi utama pembangunan kesehatan Kabupaten Karimun yaitu :1). Meningkatkan pembinaan dan Penyuluhan kesehatan Masyarakat 2). Menguatkan Akses Pelayanan Kesehatan 3). Mengoptimalkan Penanggulangan Penyakit Menular 4). Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak 5). Meningkatkan Kualitas SDM Tenaga Kesehatan Dalam Mewujudkan Pelayanan Prima.

Berdasarkan kekuatan dan kelemahan yang ada serta peluang dan ancaman yang dihadapi, maka ditetapkan empat Strategi pokok dalam Renstra Dinas Kesehatan yaitu : 1). Pemantauan institusi dan manajemen kesehatan 2). Peningkatan kuantitas, kualitas dan profesionalisme Sumber daya tenaga kesehatan 3). Pemantapan manajemen program kesehatan 4). Pemberdayaan masyarakat dan kemitraan

Strategi yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Karimun sebagai upaya peningkatan pelayanan dibidang kesehatan adalah peningkatan sarana rumah sakit Kabupaten Karimun, penambahan puskesmas dan puskesmas pembantu. Keadaan sarana kesehatan di Kabupaten Karimun tahun 2006 adalah puskesmas 9 unit, puskesmas pembantu 31 buah, rumah sakit umum swasta dan pemerintah masing-

masing 1 buah, polindes 26 buah, posyandu 182 dan pusling 20 buah. Dalam hal ini objek penelitian adalah RSUD Kabupaten Karimun.

Rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, atau tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan (Depdikbud, 1991). Peraturan Menteri kesehatan (Permenkes) RI No. 159b/Men.Kes/PER/II/1998 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

RSUD Kabupaten Karimun sebagai unit pelayanan kesehatan mempunyai visi menjadikan rumah sakit yang memiliki pelayanan kesehatan prima menuju Karimun Mandiri 2015 dan misi memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat dan menerapkan manajemen berbasis kinerja.

Ditinjau dari segi ketenagaan, jumlah tenaga kesehatan tahun 2006 sebanyak 151 orang yang terdiri dokter spesialis 13 orang, dokter umum 6 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 86 orang, bidan 16 orang dan penunjang medis 29 orang, seperti pada tabel 1.1 dibawah ini :

Tabel 1.1 Tenaga Kesehatan RSUD Kabupaten Karimun Tahun 2006

NO	TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
1.	Dokter Spesialis	13
2.	Dokter Umum	6
3.	Dokter Gigi	1
4.	Perawat	86
5.	Bidan	16
6.	Penunjang Medis	29
JUMLAH		151

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Karimun Tahun 2006

Sebagai tenaga kesehatan yang mengemban tugas negara, melalui organisasi pemerintah terutama yang bergerak dalam bidang pelayanan masyarakat, seyogyanya memahami cara melayani pelanggannya dengan baik.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Woworuntu (1997 : 19) bahwa :

Seseorang yang profesional dalam dunia administrasi negara menguasai kebutuhan masyarakat dan mengetahui cara memuaskan dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Masyarakat perlu dipuaskan melalui pemenuhan kebutuhannya. Sehingga masyarakat merasa sebagai seorang raja, maka harus dilayani dengan baik.

Faktor manusia sebagai pemberi pelayanan terhadap publik dalam organisasi dianggap sangat menentukan dalam menghasilkan pelayanan berkualitas. Pelayanan yang berkualitas tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai ( Thoha,

1995 :181). Disamping itu berhasil tidaknya pelayanan masyarakat adalah kemauan yang berkaitan dengan motivasi, komitmen, dan keyakinan .

Pelayanan rumah sakit secara umum cenderung belum mencapai kualitas optimal. Kualitas pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit merupakan suatu fenomena yang unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi hal tersebut dipakai pedoman adalah memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan (Azwar, 1996)

Indikator pelayanan kesehatan yang dipilih pasien sebagai prioritas ukuran kualitas pelayanan kesehatan, cenderung akan menjadi sumber utama terbentuknya tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian pasien berdasarkan perasaannya, terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang telah menjadi bagian dari pengalaman atau dapat dinyatakan sebagai cara pasien rumah sakit mengevaluasi sampai seberapa besar tingkat kualitas pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan tingkat rasa kepuasan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan di rumah sakit adalah motivasi dan perilaku dari tenaga kesehatan. Menurut Thoha (2003 : 253) motivasi merupakan pendorong agar seseorang itu melakukan suatu kegiatan untuk mencapai tujuannya. Kekuatan motivasi bagi seseorang itu dapat berubah sewaktu-waktu. Perubahan tersebut terjadi karena kepuasan kebutuhan yakni seseorang telah mencapai kepuasan atas kebutuhan yang dipunyai sehingga dapat memotivasi perilaku seseorang.

Menurut Thoha (2003 : 207) perilaku seseorang dapat dikaji sebagai saling interaksinya atau ketergantungan beberapa unsur yang merupakan suatu lingkaran. Unsur-unsur itu secara pokok terdiri dari motivasi dan tujuan. Perilaku seorang tenaga kesehatan sebagai pelayan terdepan menurut Siagian harus bersifat adil, cepat, ramah dan tanpa diskriminasi.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun masih jauh dari yang diharapkan. Permasalahan yang dihadapi oleh RSUD Kabupaten Karimun terhadap keluhan-keluhan yang diterima dari masyarakat menyangkut pelayanan kesehatan yang belum memuaskan. Perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan masih kurang ramah, dan tidak berlaku adil. Tenaga kesehatan masih memandang kedekatan pangkat dan golongan. Penilaian kepuasan pelayanan meliputi kejelasan, kedisiplinan, tanggung jawab, kemampuan petugas, kecepatan pelayanan, keadilan mendapat pelayanan serta kesopanan dan keramahan petugas belum dapat diberikan secara optimal. Perilaku tenaga kesehatan sangat erat kaitannya dengan motivasi dari tenaga kesehatan yang dinilai masih kurang baik.

Bertitik tolak dari uraian di atas, dengan masih banyaknya keluhan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun, karena pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan, keinginan dan tuntutan dari masyarakat sebagai konsumen sehingga perlu adanya kajian lebih mendalam. Penelitian ini perlu dilakukan berkaitan dengan kajian ilmu administrasi publik yang berkaitan dengan peran dan tugas pemerintah dalam mengakomodasi masalah-masalah pelayanan kesehatan masyarakat. Adapun judul

yang ditetapkan dalam penulisan ini adalah *Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun*.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Dari fenomena yang telah diuraikan pada latar belakang penelitian, masalah penelitian ini dirumuskan melalui pertanyaan sebagai berikut :

1. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kepuasan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun?
2. Bagaimana kepuasan pelayanan menurut responden pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karimun?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun.
2. Memperoleh penjelasan tentang kepuasan pelayanan menurut responden pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karimun.

## **D. KEGUNAAN PENELITIAN**

1. Dari aspek keilmuan, penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori tentang motivasi dan perilaku sehingga dapat meningkatkan kepuasan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun.

- 
2. Dari aspek praktis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah daerah berkaitan dengan kegiatan peningkatan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun.

UNIVERSITAS TERBUKA

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KAJIAN TEORI

##### 1. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan

###### a. Motivasi Tenaga Kesehatan

###### 1) Pengertian Motivasi

Asal kata motivasi bersumber dari bahasa latin *movere* yang artinya bergerak. Asal kata ini kemudian menjadikan beberapa definisi tentang motivasi (Safaria, 2004:174 dan Hasibuan, 1996: 92). Definisi pertama motivasi menurut Daft dalam Safaria (2004:174) adalah dorongan yang bersifat internal atau eksternal pada diri individu yang menimbulkan antusiasme dan ketekunan untuk mengejar tujuan-tujuan spesifik.

Definisi kedua menurut Luthans dalam Safaria (2004:174) adalah motivasi diartikan sebagai sebuah proses yang dimulai dari adanya kekurangan baik secara fisiologis maupun psikologis yang memunculkan perilaku atau dorongan yang diarahkan untuk mencapai sebuah tujuan spesifik atau insentif. Menurut Luthans dalam Thoha (2003 : 207) motivasi dipakai dengan istilah kebutuhan (*need*), dorongan (*drive*) atau impuls.

Dari definisi kedua ini menekankan keterkaitan antara kebutuhan (*needs*), dorongan (*drive*), dan hadiah (*incentives*). Untuk lebih jelasnya dapat diterangkan dibawah ini :

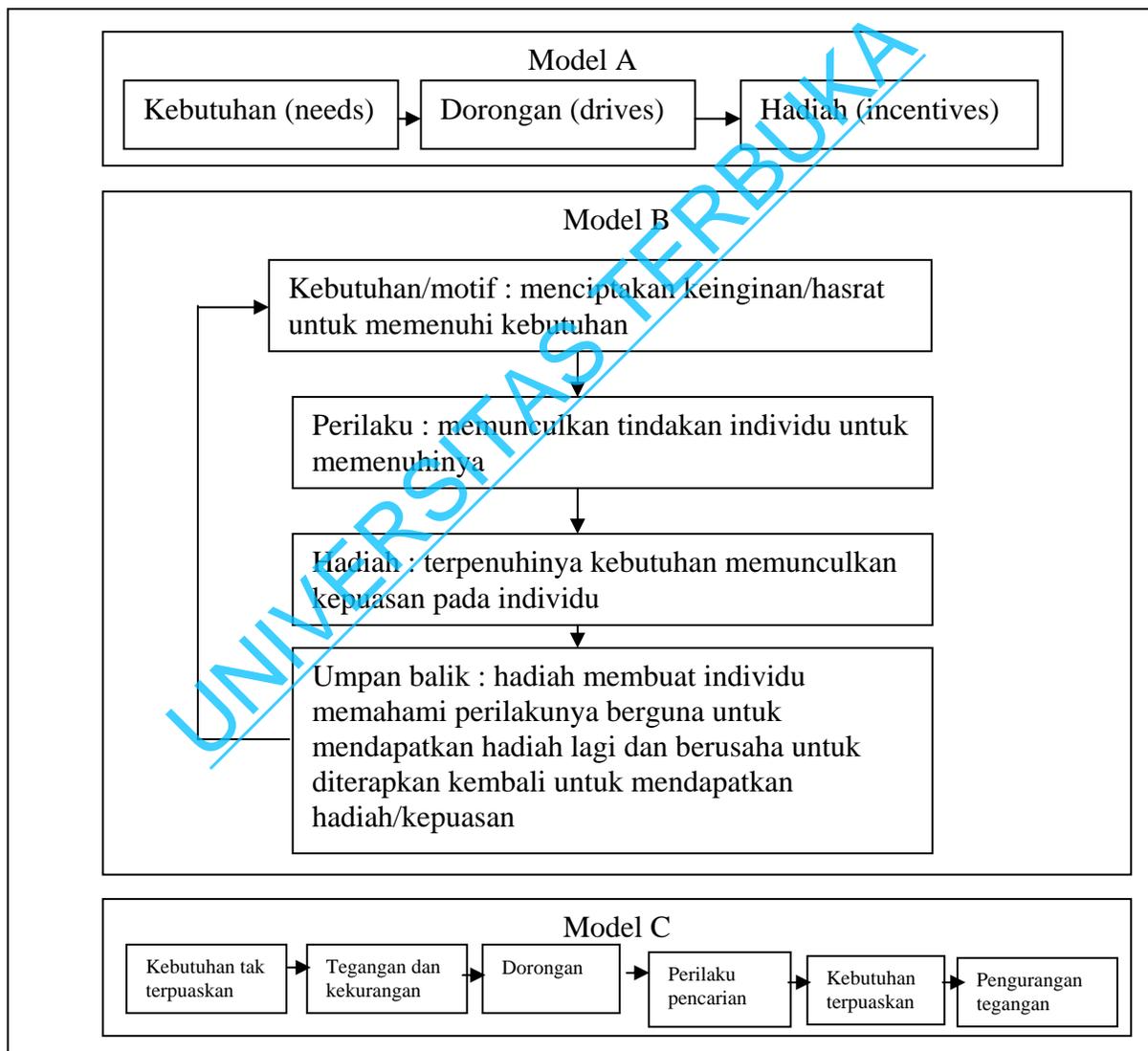
- a). Kebutuhan (*needs*) adalah keadaan yang memunculkan ketidakseimbangan dan kekurangan baik secara fisiologis maupun psikologis.
- b). Dorongan (*drives*) kadang disamakan dengan motif yang memicu munculnya perilaku tertentu untuk mengurangi atau memenuhi atau memenuhi kebutuhan.
- c). Hadiah/insentif adalah segala sesuatu yang memuaskan, mengurangi, dan memenuhi kebutuhan, sehingga menurunkan ketegangan.

Menurut Thoha (2003 : 253) Motivasi merupakan pendorong agar seseorang itu melakukan suatu kegiatan untuk mencapai tujuannya. Kekuatan motivasi bagi seseorang itu dapat berubah sewaktu-waktu. Perubahan tersebut terjadi karena kepuasan kebutuhan yakni seseorang telah mencapai kepuasan atas kebutuhan yang dipunyai sehingga dapat memotivasi perilaku seseorang.

Menurut Hasibuan (1996 : 95) motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang, agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Lebih lanjut menurut Ranupandojo dan Husnan (2002 : 197) motivasi merupakan proses untuk mencoba mempengaruhi seseorang agar melakukan sesuatu yang kita inginkan.

Dorongan, usaha atau upaya secara intensitas, semakin besar tingkat intensitasnya maka semakin besar motivasi yang dimiliki oleh individu. Individu yang termotivasi berada didalam keadaan ketegangan atau kekurangan. Ketegangan

dan kekurangan ini perlu dihapuskan dengan adanya dorongan, usaha atau upaya yang tinggi dari individu. Apabila usaha dan upaya individu dalam bentuk perilaku berhasil mencapai dan memenuhi kebutuhannya, maka ketegangannya akan menurun. Untuk menggambarkan proses dari munculnya motivasi dapat dilihat melalui gambar 2.1 tiga model proses motivasi menurut Daft dan Luthans dalam Safaria (2004 : 176).



Gambar 2.1 Tiga model Sederhana Proses Motivasi  
Sumber : Daft dan Luthan dalam Safaria (2004 : 176)

Bernard Berelson dan Gary dalam Siswanto (2007 : 119) motivasi dapat diartikan sebagai keadaan kejiwaan dan sikap mental manusia yang memberikan energi, mendorong kegiatan (*moves*) dan mengarah atau menyalurkan perilaku ke arah mencapai kebutuhan yang memberi kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

## 2) Dimensi-dimensi Motivasi

Ada tiga teori motivasi yaitu *content theory*, yang menjelaskan tentang apa dari motivasi, *process theory* yang menjelaskan bagaimana dari motivasi dan yang ketiga adalah *reinforcement theory* yang menekankan bagaimana perilaku dipelajari. *Content theory* (teori kepuasan) menekankan arti pentingnya pemahaman faktor-faktor yang ada di dalam individu yang menyebabkan mereka bertingkah laku tertentu. Teori ini mencoba menjawab pertanyaan-pertanyaan seperti kebutuhan yang dirasakan seseorang. Setiap individu mempunyai kebutuhan yang ada didalam yang menyebabkan mereka didorong, ditekan atau dimotivisir untuk memenuhinya. Kebutuhan tertentu yang mereka rasakan akan menentukan tindakan yang mereka lakukan. Dapat dilihat dari gambar model motivasi dari content theory sebagai berikut :



Gambar 2.2 Model Motivasi dari *Content Theory*  
Sumber : Ranupandojo dan Husnan ( 2002 : 199 )

Setiap individu mempunyai kebutuhan yang ada di dalam yang menyebabkan mereka didorong, ditekan atau dimotivisir untuk memenuhinya. Ada empat teori tentang kepuasan yaitu teori hirarki kebutuhan Maslow, teori ERG dari Alderfer, teori dua factor Herzberg dan teori kebutuhan Mc Clelland dalam Gibson, et.al, (1997 : 96 ).

Teori kebutuhan menurut Maslow dalam Safaria (2004:184) dan Gibson, et.al, (1997 : 96) menegaskan bahwa kebutuhan manusia mempunyai bentuk hirarkis seperti sebuah tangga dan berjenjang. Hirarkis diartikan jika individu belum memenuhi kebutuhan yang paling dasar, maka dia akan terlambat dalam memenuhi kebutuhan di atasnya. Menurut Maslow kebutuhan manusia secara bertingkat-tingkat akan bisa secara langsung memenuhi kebutuhan di atasnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut didefinisikan sebagai berikut:

- a) Fisiologis: kebutuhan akan makan, minum, tempat tinggal dan bebas dari rasa sakit
- b) Keselamatan dan keamanan: kebutuhan akan kebebasan dari ancaman, yakni aman dari ancaman kejadian atau lingkungan.
- c) Rasa memiliki, sosial dan cinta: kebutuhan akan teman, interaksi dan cinta
- d) Harga diri: kebutuhan akan penghargaan diri dan penghargaan dari orang lain

Maslow membaginya kedalam dua bagian yaitu (Adair, 2008 : 51) :

- a) Hasrat akan kekuatan, pencapaian, kecukupan, penguasaan, kompetensi, percaya diri di hadapan dunia, kemandirian, dan kebebasan
- b) Hasrat akan reputasi, prestise, status, dominasi, pengakuan, perhatian, kepentingan dan penghargaan

- c) Perwujudan diri: kebutuhan untuk memenuhi diri sendiri dengan memaksimalkan penggunaan kemampuan, keahlian, dan potensi.

Menurut Maslow didalam artikelnya tentang teori motivasi sebagai berikut (Adair, 2008 : 47) :

Manusia adalah makhluk yang mempunyai keinginan dan jarang berada dalam keadaan puas sepenuhnya kecuali untuk waktu yang singkat. Setelah memuaskan satu keinginan, keinginan yang lainnya timbul menggantikan yang sebelumnya. Ketika keinginan yang kedua ini sudah terpuaskan, timbul lagi keinginan berikutnya, dst. Merupakan cirri khas manusia bahwa ia praktis selalu mendambakan sesuatu selama hidupnya. Kita lantas berhadapan dengan kebutuhan mempelajari hubungan setiap motivasi terhadap diri kita, dan kita berhadapan dengan kebutuhan membuat unit motivasi ini terisolasi bila kita hendak meraih pemahaman luas yang kita inginkan.

Herzberg mengembangkan teori kepuasan yang disebut teori dua faktor tentang motivasi (Gibson, et.al, 1997 : 197). Dua faktor itu dinamakan faktor yang membuat orang merasa tidak puas dan faktor yang membuat orang merasa puas. Menurut Herzberg dalam Robbins (2006 : 218) dan Safaria (2004:185) factor-faktor yang menyebabkan kepuasan kerja (*motivator factor*) terpisah dan berbeda dari faktor-faktor yang menimbulkan ketidakpuasan kerja (*hygiene factor*). Kondisi-kondisi yang melingkupi pekerjaan seperti kualitas pengawasan gaji, kondisi kerja fisik dan keamanan kerja dicirikan sebagai factor-faktor hygiene.

Teori ERG Herberg menurut Gibson, et.al (1997 : 101) adalah teori motivasi kepuasan yang mengatakan bahwa individu mempunyai kebutuhan-kebutuhan akan eksistensi (E), keterkaitan (R) dan pertumbuhan- (G). Kebutuhan eksistensi merupakan order tingkat rendah, termasuk didalamnya makan, minum, atau seks. Kebutuhan keterkaitan merupakan kebutuhan akan kasih sayang, perhatian dan

komunikasi. Kebutuhan pertumbuhan merupakan kebutuhan order tingkat tinggi (Safaria, T., 2004:188).

Menurut McClelland dalam Safaria (2004:180) ada tiga macam motif yang sangat mempengaruhi kemajuan, keberhasilan dan kinerja organisasi yaitu motif berprestasi (*n Ach*), motif kekuasaan (*n Pow*), dan motif afiliasi (*n Aff*). Motif kekuasaan ditandai dengan individu untuk memegang kendali, mempengaruhi orang lain dan sekaligus menguasai kehidupan orang lain. Motif afiliasi berkaitan dengan kebutuhan individu untuk menjalin hubungan social secara harmonis dengan orang lain dan berusaha untuk diterima oleh lingkungannya. Motif berprestasi ditandai dengan dorongan dari individu untuk memperoleh kesuksesan yang maksimal, menyukai tantangan pekerjaan, ingin menghasilkan prestasi yang tinggi dan semangat bersaing untuk menjadi yang terbaik.

Masing-masing dari keempat teori kepuasan berusaha menjelaskan perilaku dari sudut pandang yang berbeda. Tidak ada satupun dari teori tersebut diterima sebagai dasar tunggal untuk menjelaskan motivasi. Perbedaan yang utama dari keempat teori kepuasan tersebut ialah Mc. Clelland menekankan kebutuhan penerimaan social. Teori Maslow mengutarakan system hirarki kebutuhan yang statis. Alderfer menyajikan pendekatan tiga klasifikasi kebutuhan yang fleksibel dan Herzberg membahas factor-faktor intrinsic dan ekstrinsik. Jelasnya masing-masing teori menyajikan sebagai berikut : Hirarki Kebutuhan Maslow, Teori ERG Alderfer, Teori dua factor Herzberg, dan Teori Kebutuhan Prestasi, Afiliasi dan Kekuasaan McClelland (Gibson, et.al, 1997 : 116).

*Process theory* bukannya menekankan pada isi kebutuhan dan sifat dorongan dari kebutuhan tersebut, tetapi pendekatan ini menekankan pada bagaimana dan dengan tujuan apa setiap individu dimotivisir, misalnya seseorang mungkin melihat adanya kemungkinan diberi imbalan apabila mereka bertindak sesuatu. Imbalan ini menjadi suatu perangsang (*incentive*) atau motif untuk perilaku mereka. Motif menurut Hasibuan (2005 : 95) adalah suatu perangsang keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang; setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Menurut Hersey dan Blanchard dalam Siswanto (2007 : 120) motif seringkali dirumuskan sebagai kebutuhan (*need*), keinginan (*want*), dorongan (*drive*) atau bisikan hati (*impulse*) dalam diri individu.

Teori proses mendeskripsikan dan menganalisa bagaimana perilaku dikuatkan, diarahkan, didukung dan dihentikan. Menurut Victor H Vroom dalam Siswanto (2007 : 130) ada tiga teori proses yaitu :

a). Teori Harapan (*Expectancy Theory*)

Dasar dari teori proses tentang motivasi menurut Ranupandojo dan Husnan ( 2002 : 200 ) *expectancy* (pengharapan) yaitu apa yang dipercayai oleh para individu akan mereka peroleh dari tingkah laku mereka. Setiap individu mempunyai harapan usaha kinerja. Harapan tersebut menunjukkan persepsi individu mengenai sulitnya mencapai perilaku tertentu dan mengenai kemungkinan tercapainya perilaku tersebut.

Menurut Gibson dkk, prinsip utama dari teori harapan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- (1)  $P = F (M \times A)$ . Kinerja (P) adalah fungsi (F) perkalian antara motivasi (M) yakni kekuatan dan ability (A) atau kemampuan.
- (2)  $M = F (V1 \times E)$ . Motivasi (M) adalah fungsi (F) perkalian dan Expectancy (E) atau harapan bahwa perilaku tertentu akan diikuti oleh suatu hasil tingkat pertama.
- (3)  $V1 = (V2 \times I)$ . Valensi yang berhubungan dengan berbagai macam hasil tingkat satu (V1) merupakan fungsi (F) perkalian antara jumlah valensi yang melihat pada semua tingkat kedua (V) dan instrumentalitas (I) antara pencapaian perolehan tingkat pertama dengan pencapaian perolehan tingkat kedua.

b) Teori keadilan (*Equity Theory*)

Teori keadilan menekankan bahwa awahan membandingkan usaha dan imbalan mereka dengan usaha dan imbalan yang diterima orang lain dalam iklim kerja yang sama.

c) Teori penguatan (*Reinforcement Theory*)

Penguatan merupakan prinsip belajar yang sangat penting. Tanpa penguatan tidak akan terjadi mdifikasi perilaku yang dapat diukur.

*Reinforcement Theory* menurut Ranupandojodan Husnan ( 2002 : 200) menjelaskan bagaimana konsekuensi perilaku dimasa yang lalu mempengaruhi tindakan dengan hasil yang menyenangkan, dan perilaku tertentu di masa yang akan datang dalam siklus proses belajar. Dalam pandangan teori ini individu bertingkah laku tertentu karenadi masa lalu mereka belajara bahwa perilaku tertentu akan

berhubungan dengan hasil yang menyenangkan, dan perilaku tertentu akan menghasilkan akibat yang tidak menyenangkan.

Motivasi seseorang menurut Sagir dalam Siswanto ( 2007 : 122) biasanya meliputi hal-hal berikut :

a) Kinerja (*Achievement*)

Seseorang yang memiliki keinginan berprestasi sebagai suatu kebutuhan (needs) dapat mendorongnya mencapai sasaran.

b) Penghargaan (*Recognition*)

Penghargaan, pengakuan atas kinerja yang telah dicapai oleh seseorang merupakan stimulus yang kuat. Pengakuan atas suatu kinerja akan memberikan kepuasan batin yang lebih tinggi daripada penghargaan dalam bentuk materi atau hadiah.

c) Tantangan (*Challenge*).

Adanya tantangan yang dihadapi merupakan stimulus kuat bagi manusia untuk mengatasinya.

d) Tanggung jawab (*Responsibility*)

Ada rasa ikut serta memiliki akan menimbulkan motivasi untuk merasa bertanggung jawab.

e) Pengembangan ( *Development*)

Pengembangan kemampuan seseorang, baik dari pengalaman kerja atau kesempatan untuk maju, dapat menjadi stimulus kuat bagi karyawan untuk bekerja lebih giat atau lebih bergairah.

f) Keterlibatan (*Involvement*)

Rasa ikut terlibat dalam suatu proses pengambilan keputusan atau dengan kotak saran untuk manajemen perusahaan merupakan stimulus kuat untuk karyawan.

Faktor lain yang mempengaruhi motivasi kerja menurut Sutermeister dalam Djatmiko (2002 : 71 ) adalah faktor kondisi kerja, yang meliputi kondisi fisik kerja dan kondisi social kerja. Kondisi fisik kerja berkaitan dengan masalah kebisingan, pencahayaan, ventilasi, suhu, keamanan, waktu istirahat, kelembaban dan musik. Kondisi sosial lingkungan kerja meliputi empat faktor utama yaitu organisasi formal, organisasi informal, pemimpin dan serikat pekerja. Sejalan dengan pendapat tersebut, Juran dalam Djatmiko (2002 : 71 ) mengemukakan bahwa ramuan motivasi meliputi partisipasi, komunikasi dan insentif.

Dalam hal ini Schermerhorn dalam Djatmiko (2002 : 71 ) mengemukakan bahwa kunci keberhasilan pengembangan motivasi adalah melalui pemberian imbalan yang bernilai dan berkaitan dengan kemajuan kinerja yang didistribusikan secara berkeadilan. Menurut pendapatnya, imbalan secara formal dapat didefinisikan sebagai hasil kerja yang bernilai positif bagi individu. Pekerjaan yang motivasional mengandung banyak imbalan yang dapat diklasifikasikan menjadi imbalan ekstrinsik dan instrinsik.

Imbalan ekstrinsik berasal dari luar diri seseorang dan biasanya berasal dari pihak atasan yang meliputi antara lain pemberian insentif, promosi, liburan dan tugas khusus, pengangkatan sebagai pegawai tetap, pemberian hadiah, pemberian imbalan dan lain-lain. Imbalan instrinsik atau disebut juga imbalan alamiah berasal dari dalam diri seseorang yang bersumber dari kesadaran akan kompetensi yang dimiliki, pengembangan diri seseorang yang bersumber dari kesadaran akan kompetensi yang

dimiliki, pengembangan diri, dan pengendalian diri sebagai akibat dari pengalaman dimasa lalu.

Untuk kepentingan penelitian digunakan konsep teori motivasi menurut Luthans dalam Thoha (2003 : 207) yaitu kebutuhan, dorongan, dan hadiah.

## **b. Perilaku Tenaga Kesehatan**

### **1). Pengertian Perilaku**

Menurut Thoha (2002 : 33) manusia adalah salah satu dimensi dalam organisasi yang merupakan salah faktor pendukung organisasi. Perilaku organisasi pada hakekatnya adalah hasil-hasil interaksi individu dalam organisasinya. Oleh karena itu untuk memahami perilaku organisasi harus memahami dulu individu sebagai pendukung organisasi tersebut.

Perilaku manusia adalah sebagai suatu fungsi dari interaksi antara individu dengan lingkungannya. Perilaku manusia terlalu kompleks untuk diterangkan. Ada beberapa variabel yang relevan dengan perilaku manusia yang dikelompokkan dalam tiga variabel yaitu individu, psikologis dan keorganisasian (Gibson, et.al, 1997:52)

Organisasi merupakan suatu lingkungan bagi individu yang mempunyai karakteristik diantaranya keteraturan yang diwujudkan dalam susunan hirarki, pekerjaan-pekerjaan, tugas-tugas dan tanggung jawab. Jika karakteristik individu berinteraksi dengan karakteristik lingkungan maka terwujudlah perilaku organisasi.

Perilaku didefinisikan menurut Thoha (2002 : 34) adalah suatu fungsi dari interaksi antara seseorang individu dengan lingkungannya. Perilaku seseorang itu tidak hanya ditentukan oleh dirinya sendiri, melainkan ditentukan sampai seberapa

jauh interaksi antara dirinya dengan lingkungannya. Formula psikologi ini dapat dituliskan dengan rumus sebagai berikut (Thoha, 1991 : 186) :

$$P = f ( I, L )$$

Keterangan :

P = perilaku

F = fungsi

I = individu

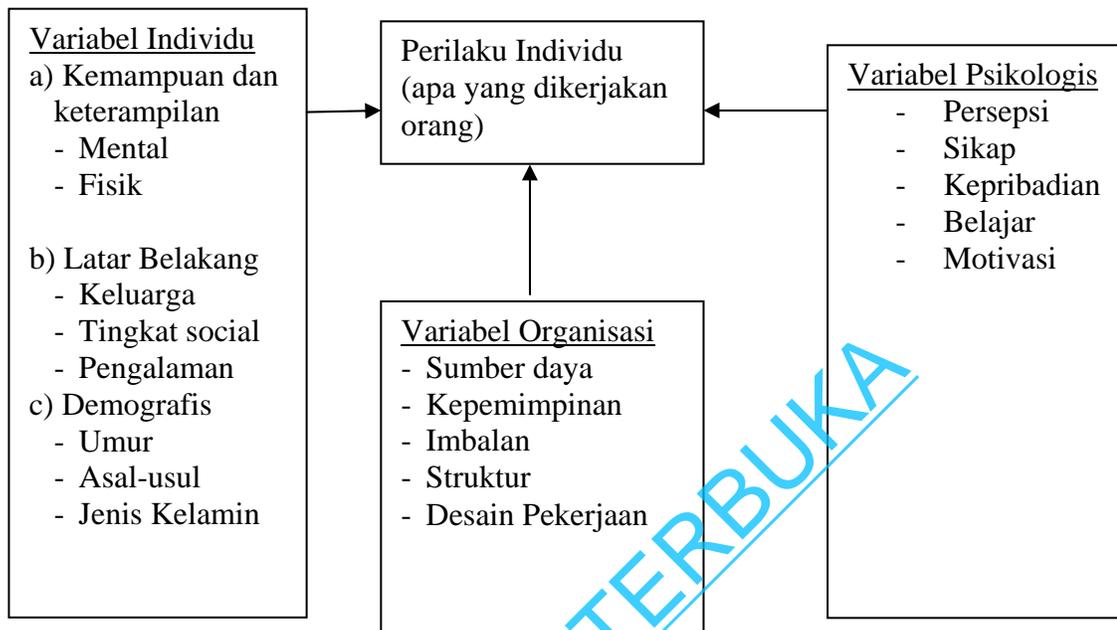
L = lingkungan

Lebih lanjut menurut Thoha (2003 : 46) bahwa :

Perilaku seseorang itu ditentukan oleh banyak factor. Adakalanya perilaku seseorang dipengaruhi oleh kemampuannya, ada pula karena kebutuhannya dan ada juga yang karena dipengaruhi oleh pengharapan dan lingkungannya.

Dalam penjelasan perilaku, Winardi (1992 : 38) mengemukakannya melalui simbol-simbol sebagai berikut : “perilaku (*behavior*) (B) merupakan sebuah fungsi (f) dari variable-variabel individu (I), variable-variabel organisatoris (*organizational*) (O) dan variable-variabel psychological (P) yang disingkat = f (I,O,P)”. Dengan konsep yang demikian disimpulkan oleh Winardi (1992 : 37) bahwa : “Perilaku manusia terlalu kompleks untuk diterangkan oleh sebuah generalisasi yang dapat diterapkan terhadap manusia”.

Menurut Gibson, et.al (1997 : 197) adalah sesuatu yang dikerjakan orang. Perilaku dinyatakan sebagai  $B = f ( I, O, P )$ . Berarti bahwa perilaku seseorang adalah fungsi dari individu (I), organisasi (O), dan variabel (P). Pola perilaku individu selalu berubah, meskipun hanya sedikit. Perilaku individu dipengaruhi oleh variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.3. Variabel yang Mempengaruhi Perilaku  
Sumber : Gibson, et al, (1997 : 52)

Berkaitan dengan hal tersebut Notoatmodjo (1993 : 67) menyebutkan bahwa :

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktifitas, yang merupakan hasil akhir jalinan dan di mana terjadi saling mempengaruhi antara berbagai macam gejala seperti perhatian, pengamatan, berfikir, ingatan, dan fantasi. Tiap gejala Kejiwaan tersebut jarang berdiri sendiri. Gejala itu muncul bersama-sama dan saling mempengaruhi. Oleh karena itu perilaku manusia selalu kompleks. Gejala jiwa yang saling mempengaruhi dalam bentuk perilaku manusia tersebut antara lain sebagai berikut :

- a) Pengamatan adalah pengenalan objek dengan cara melihat, mendengar, meraba, membau dan mengecap.
- b) Perhatian adalah pemusatan energi psikus yang tertuju kepada suatu objek dan banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai sesuatu aktivitas yang sedang dilakukan.
- c) Tanggapan adalah gambaran yang tertinggal dalam ingatan
- d) Fantasi adalah kemampuan untuk membentuk tanggapan-tanggapan yang telah ada
- e) Ingatan adalah kemampuan untuk menerima, menyimpan, dan memproduksi kesa-kesan

- f) Berfikir adalah aktivitas yang sifatnya ideasional yang mempergunakan abstraksi-abstraksi
- g) Motif adalah suatu dorongan dari diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan.

## 2). Dimensi-dimensi Perilaku

Menurut Mahsun (2006 : 118) pada dasarnya perilaku dapat diarahkan untuk mencapai apa yang ingin dicapai. Pengarahan perilaku dapat dilakukan dengan empat cara antara lain:

- a) *Positif reinforcement* (penguatan positif) yaitu proses memperkuat sebuah perilaku dengan menunjukkan secara bersyarat sesuatu yang menyenangkan.
- b) *Negative reinforcement* (penguatan negative) yaitu proses memperkuat sebuah perilaku dengan penarikan sesuatu yang menyenangkan secara bersyarat.
- c) *Punishment* (pemberian hukuman) adalah proses melemahkan perilaku melalui hadirnya sesuatu yang tidak menyenangkan bersyarat.
- d) *Extinction* adalah factor-faktor yang dapat melemahkan perilaku seseorang dengan cara mengabaikannya atau membuat kepercayaannya lemah.

Menurut Thoha (2003 : 207) perilaku seseorang dapat dikaji sebagai saling interaksinya atau ketergantungannya beberapa unsur yang merupakan suatu lingkaran. Unsur-unsur itu secara pokok terdiri dari motivasi dan tujuan. Menurut Luthan dalam Thoha (2003 : 207) perilaku terdiri dari tiga unsur yaitu kebutuhan (*need*), dorongan (*drive*) dan tujuan (*goals*).

Menurut Winardi (1992 : 140) bahwa :

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan, dengan perkataan lain perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai

suatu tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan.

Perilaku individu yang tidak dapat diterima oleh organisasi harus dicegah.

Lebih lanjut Siagian (1994 :92) mengidentifikasi perilaku birokrasi yang dilihat dari penyakit (patologi) birokrasi dicegah yaitu :

1) Bertindak sewenang-wenang, 2) Pura-pura sibuk, 3) Paksaan, 4) Konspirasi, 5) Sikap takut, 6) Penurunan mutu, 7) Tidak sopan, 8) Diskriminasi, 9) Cara kerja yang legastik, 10) Dramatisasi, 11) Sulit dijangkau, 12) Sikap acuh tak acuh, 13) tidak disiplin, 14) Inersia, 15) sikap kaku, 16) Tidak berperikemanusiaan, 17) Tidak peka, 18) sikap tak sopan, 19) sikap lunak, 20) Tidak peduli mutu kerja, 21) salah tindak, 22) semangat yang salah tempat, 23) Negativisme, 24) melaluikan tugas, 25) rasa tanggung jawab yang rendah, 26) lesu darah, 27) marah, 28) Paperasserie, 29) melaksanakan tugas yang tidak relevan, 30) Cara kerja yang berbelit-belit, 31) kerahasiaan, 32) Pengutamakan kepentingan sendiri, 33) Suboptimasi, 34) Sycopancy, 35) Tampering, 36) Imperatif wilayah kekuasaan, 37) Tokenisme, 38) Tidak professional, 39) sikap tak wajar, 40) Melampaui wewenang, 41) Vested interest, 42) Pertentangan kepentingan, 43) Pemborosan.

Berkaitan dengan pencegahan perilaku tenaga kesehatan sebagai pelayan terdepan, maka rumah sakit sebagai wadah pelayanan kesehatan perlu memiliki ciri perilaku yang dapat diterima oleh pasien pengguna jasa layanan tersebut. Sebagaimana menurut Siagian (1994 : 91) perilaku pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat harus bersifat adil, cepat, ramah, korek tanpa diskriminasi dan tanpa pilih kasih.

Tenaga kesehatan sebagaimana termaktub dalam Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1996 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau/keterampilan melalui bidang pendidikan kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melaukan upaya kesehatan. Jenis tenaga kesehatan terdiri dari : tenaga medis, tenaga keperawatan,

tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknikan medis. Tenaga kesehatan yang dimaksud tidak hanya pegawai negeri sipil, PTT, tetapi juga sebagai honor daerah.

Dalam penyelenggaraan Negara saat ini pegawai negeri sering dikonotasikan sebagai birokrasi. Birokrasi menurut Bimantoro (1995 : 285) sebagai lembaga atau badan penyelenggara negara, tepatnya sebagai bagian dari penyelenggara pemerintahan Negara.

Menurut Supriatna (1997 : 104) birokrasi harus memiliki tiga aspek penting dalam pelayanan kepada masyarakat yaitu :

- a) Memiliki tanggung jawab yang tinggi selaku abdi Negara dan abdi masyarakat.
- b) Responsif terhadap masalah yang dihadapi masyarakat khususnya yang membutuhkan pelayanan dalam arti luas
- c) Komitmen dan konsisten terhadap nilai standar moralitas dalam menjalankan kekuasaan pemerintahan.

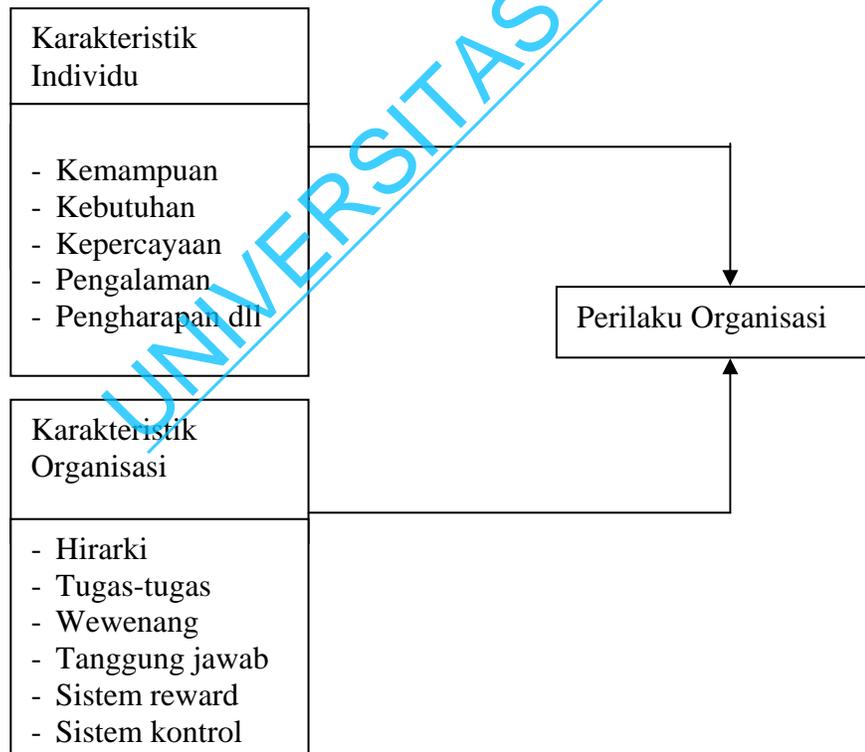
Selanjutnya Ibrahim (2006:18), berkenaan dengan pelayanan publik dapatlah dipersepsikan kedalam beberapa hal yang sangat esensial berkenaan dengan pelayanan publik:

Bahwa pemerintah/pemerintahan sudah seharusnya menganut paradigma berorientasi pada kepentingan masyarakat (*customer driven*) dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat luas, mempersiapkan seluruh perangkat untuk memenuhi paradigma tersebut secara sistemik (sejak masukan-proses-keluaran-hasil/dampaknya), sehingga terwujud pelayanan publik yang berkualitas (yang sedapat mungkin *tangible, reliable, responsive*, aman dan penuh empati dalam pelaksanaannya). Untuk itu diperlukan aturan main yang tegas, lugas dan adaptif terhadap tuntutan perkembangan lingkungan, yang cirinya selalu berubah dengan cepat dan kadang penuh dengan ketidak pastian. Disinilah terletak 'seni dan ilmu pelayanan' yang harus dikembangkan pemerintah bersama seluruh lapisan masyarakat, harus ada integrasi antara seluruh *stakeholders* pembangunan

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku birokrasi oleh Frederick dalam Heady (1998 : 76) sebagai berikut :

Bahwa perilaku birokrasi pemerintahan dalam melaksanakan fungsi administrasi yang objektif, diskreasi, presisi dan konsisten ditentukan oleh factor budaya, sosiologi, psikologis sehingga tercipta patologi fungsi antara kekuasaan birokrasi secara eksternal dengan kepentingan rakyat melalui berbagai kebijakan pelayanan pembinaan dan pengayoman masyarakat. Perilaku birokrasi pada hakekatnya merupakan hasil interaksi individu-

individu dengan organisasinya. Karakteristik individu berupa kemampuan, kepercayaan, pengharapan, kebutuhan dan pengalaman dibawa oleh individu jika memasuki lingkungan baru misalnya birokrasi atau organisasi. Jika karakteristik individu berinteraksi dengan karakteristik birokrasi maka timbullah perilaku organisasi. Thoha (1991 : 187) mengemukakan proses integrasi sebagai berikut :



Gambar 2.4 Model Umum Perilaku dalam organisasi  
Sumber : Thoha (1991 : 187)

Perilaku pelayanan prima sektor publik berdasarkan SPAMEN LAN dalam Lukman, S. (1999:125) mengemukakan fakta penting tentang kepuasan pelanggan:

- 1) Kepuasan pelanggan adalah alat paling ampuh bagi kehidupan organisasi
- 2) Pelanggan harus diberi pelayanan yang terbaik dan seoptimal mungkin
- 3) Kepuasan pelanggan memerlukan upaya kerja profesional yang mantap.
- 4) Memuaskan pelanggan adalah tanggung jawab semua pihak dalam organisasi
- 5) Pelayanan yang memuaskan adalah tindakan kita, bukan advertensi atau iklan yang kita gemborkan.

Aparatur pemerintah yang mendapatkan kepercayaan untuk melayani masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung perlu menyadari bahwa dirinya dituntut untuk memahami aparat pelayan yang dapat memberikan pelayanan prima (Lukman, S., 1999:103):

- 1) Sensitif dan responsive terhadap peluang dan tantangan yang dihadapi.
- 2) Dapat mengembangkan fungsi instrumental dengan melakukan terobosan melalui pemikiran yang inovatif dan kreatif.
- 3) Berwawasan futuristik dan sistemik sehingga meminimalisasikan risiko yang bakal diminimalisir.
- 4) Berkemampuan mengoptimalkan sumber daya yang potensial.

Sejalan dengan hal diatas, aparat pelayanan hendaknya memahami variabel-variabel pelayanan prima seperti yang terdapat dalam agenda perilaku pelayanan prima sektor publik SESPANAS LAN dalam Lukman, S.(1999:103):

- 1) Pemerintahan yang bertugas melayani
- 2) Masyarakat yang dilayani pemerintah
- 3) Kebijakan yang dijadikan landasan pelayanan public
- 4) Peralatan atau sarana pelayanan yang canggih
- 5) *Resources* yang tersedia untuk diracik dalam bentuk kegiatan pelayanan

- 6) Kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standard an azas-azas pelayanan masyarakat.
- 7) Manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat.
- 8) Perilaku yang terlibat dalam pelayanan masyarakat

## **2. Kepuasan Pelayanan**

### **a. Pengertian Kepuasan Pelayanan**

Definisi Kepuasan menurut Lukman, S. (2003 : 119-120) :

adalah sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja(hasil) yang dirasakan dengan harapannya. Karena itu, maka tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Dengan demikian pelanggan dapat merasakan hal-hal berikut ini : 1) Kalau kinerja dibawah harapan, pelanggan akan merasa kecewa, 2) Kalau kinerja sesuai harapan, pelanggan akan merasa puas, 3) Kalau kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas, senang, atau gembira

Adapun definisi kepuasan pelayanan menurut Keputusan menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 Tanggal 24 Februari 2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh aparatur penyelenggara pelayanan publik.

Konsepsi kepuasan pasien menurut Azwar (1996) cenderung selaras dengan konsep kepuasan yang dikembangkan oleh Wexley dan Yuki bahwa seseorang terpuaskan jika tidak ada selisih antara kondisi yang dibutuhkan dengan kondisi actual. Semakin besar kekurangan dalam banyak hal penting yang dibutuhkan, maka semakin besar rasa ketidakpuasan. Determinan utama kepuasan pasien terhadap

pelayanan kesehatan dirumaha sakit adalah pemenuhan kebutuhan pasien berupa pelayanan kesehatan yang bermutu.

Menurut Gibson (1987) kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu, pekerjaan atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan. Istilah kepuasan dipakai untuk menganalisis atau mengevaluasi hasil, membandingkan kebutuhan yang diinginkan yang ditetapkan individu dengan kebutuhan yang telah diperolehnya.

Menurut Fraser (1992) bahwa kepuasan selalu dinyatakan sebagai suatu rerata hasil perbandingan dari beberapa keadaan pada suatu saat tertentu. Kepuasan itu berdimensi banyak, bersifat tidak mutlak dan skalanya tidak terbatas. Dengan demikian, pada suatu saat tertentu seseorang dapat merasa puas pada suatu aspek dari suatu keadaan.

Menurut Engel dkk (1995) kepuasan didefinisikan sebagai evaluasi pascakonsumsi bahwa suatu alternative yang dipilih setidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Ketidakpuasan tentu saja didefinisikan sebagai hasil dari suatu harapan yang diteguhkan secara negative.

Ada tiga harapan mengenai suatu produk atau jasa yang diidentifikasi oleh beberapa peneliti yaitu : a. kinerja yang wajar, b. kinerja yang ideal tidak sesuai, c. kinerja yang diharapkan. Ketidakpuasan/keluhan konsumen terhadap suatu jasa pelayanan karena tidak sesuai dengan yang diharapkan dapat berdampak negative terhadap keberhasilan jasa pelayanan tersebut.

Menurut Supriyanto ( 2001 : 9) pelayanan adalah upaya untuk membantu menyiapkan, menyediakan, atau mengurus keperluan orang lain.

Karakteristik pelayanan umum berdasarkan SK Menpan No. 81/1993 mengandung unsur-unsur :

- a.. Kesederhanaan : pelayanan umum harus mudah, cepat, lincer, tidak berbelit-belit, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan dan kepastian : dalam hal prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, unit dan pejabat yang bertanggung jawab, hak dan kewajiban, unit dan pejabat yang bertanggung jawab, hak dan kewajiban petugas maupun pelanggan, dan pejabat yang menangani pasien.
- c. Keamanan : Proses dan hasil pelayanan harus aman dan nyaman serta memberikan kepastian hukum.
- d. Keterbukaan : segala sesuatu tentang proses pelayanan harus disampaikan secara terbuka kepada masyarakat, diminta atau tidak diminta.
- e. Efisien : tidak perlu terjadi duplikasi persyaratan oleh beberapa pelayanan sekaligus.
- f. Ekonomis : Biaya pelayanan ditetapkan secara wajar , dengan mempertimbangkan nilai layanan, daya beli masyarakat dan peraturan perundang-undangan lainnya.
- g. Keadilan : pelayanan harus merata dalam hal jangkauan dan pemanfaatannya.
- h. Ketepatan waktu : tidak perlu berlama-lama.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2004 mendefinisikan pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima layanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Secara lengkap adalah sebagai berikut :

Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (KepMenpan Nomor 63/2004).

Menurut Ivancevich, et.al dalam Ratminto dan Winarsih (2005 : 2) pelayanan adalah produk-produk yang tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang melibatkan usaha-usaha manusia dan menggunakan peralatan. Sedangkan menurut Gronroos dalam Ratminto dan Winarsih (2005 : 2) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen/pelanggan.

Jenis-jenis pelayanan menurut Supriyanto (2001, 34) dibedakan menjadi:

- 1) Pelayanan eksternal : kegiatan pelayanan bagi pelanggan eksternal.
- 2) Pelayanan internal : kegiatan pelayanan bagi pelanggan internal

Ada 3 jenis pelayanan menurut tahapan proses pelayanannya :

- 1) Pelayanan pra-transaksi : kegiatan-kegiatan pelayanan yang dilakukan sebelum bertatap muka langsung dengan pelanggan. Kegiatan ini ditujukan untuk mengurus keperluan pelanggan sebelum mereka bertatap muka langsung dengan petugas pelayanan.
- 2) Pelayanan saat transaksi : kegiatan pelayanan pada saat bertatap muka langsung dengan pelanggan. Kegiatan ini dapat berlangsung secara mudah, cepat, lancar, tertib dan nyaman.
- 3) Pelayanan pasca transaksi : kegiatan pelayanan sesudah selesai bertatap muka langsung dengan pelanggan. Kegiatan ini ditujukan untuk membantu pelanggan agar dapat memanfaatkan hasil-hasil pelayanan secara maksimal.

Prinsip pelayanan menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 dalam Ratminto dan Winarsih, A.S. (2005 : 21) disebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan harus memenuhi beberapa prinsip sebagai berikut:

1) Kesederhanaan

Prosedur pelayanan public tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2) Kejelasan

Kejelasan ini mencakup :

- a) Persyaratan teknis dan administrasi pelayanan publik.
- b) Unit kerja / pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam melakukan pelayanan.
- c) Rincian biaya pelayanan public dan tata cara pembayaran.

3) Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan public dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

4) Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.

5) Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

6) Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan public bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan.

7) Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja dan pendukung lainnya yang memadai.

8) Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat.

9) Kedisiplinan, kesopanan dan kearamahan.

Pemberian pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

10) Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parker, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan public yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan. Menurut keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 dalam Ratminto dan Winarsih, A.S. (2005 : 24), standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi:

1) Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.

2) Waktu penyelesaian

Waktu penyelesaian ditetapkan sejak saat pengaduan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.

3) Biaya pelayanan

Biaya pelayanan termasuk rinciannya yang diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

4) Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

5) Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan public.

6) Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian dan perilaku yang dibutuhkan

Berdasarkan Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003 dalam Ratminto dan Winarsih, A.S. (2005 : 24) ada empat pola pelayanan yaitu:

1) Fungsional

Pola pelayanan publik diberikan oleh penyelenggara pelayanan sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

2) Terpusat

Pola pelayanan publik diberikan secara tunggal oleh penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan berdasarkan pelimpahan wewenang dari penyelenggara pelayanan terkait lainnya yang bersangkutan

### 3) Terpadu

Pola penyelenggaraan pelayanan publik terpadu

## 2. Indikator Kepuasan Pelayanan

Ukuran keberhasilan kepuasan penyelenggaraan pelayanan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan (Ratminto dan Winarsih, A.S., 2005 :28). Oleh karena itu dalam kaitannya dengan tingkat kepuasan masyarakat, Keputusan Menteri Pendayagunaan aparatur Negara Nomor 63 tahun 2004 mengamanatkan agar setiap penyelenggara pelayanan secara berkala melakukan survey indeks kepuasan masyarakat.

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana yang ditetapkan dalam keputusan menteri Pendayagunaan aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, ada 14 unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut :

- 1) Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahap pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- 2) Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administrative yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya.
- 3) Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan dan tanggung jawab)

- 4) Kedisiplinan petugas pelayanan yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku
- 5) Tanggung jawab petugas pelayanan yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan
- 6) Kemampuan petugas pelayanan yaitu tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan/menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat
- 7) Kecepatan pelayanan yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- 8) Keadilan mendapatkan pelayanan yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat yang dilayani
- 9) Kesopanan dan keramahan petugas yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati
- 10) Kewajaran biaya pelayanan yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan
- 11) Kepastian biaya pelayanan yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan.
- 12) Kepastian jadwal pelayanan yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
- 13) Kenyamanan lingkungan yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan

14) Keamanan pelayanan yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

Kepuasan pelanggan untuk pelanggan internal didasarkan atas dimensi mutu menurut Kenedy dan Young dalam Supranto (1997 : 107). Dimensi mutu tersebut adalah a. Keberadaan pelayanan (*available of service*), b. Ketanggapan pelayanan (*responsiveness of service*), c. Ketepatan pelayanan, d. Profesionalisme pelayanan (*professionalism of service*), e. Kepuasan keseluruhan dengan pelayanan (*over all satisfaction with service*), f. Kepuasan keseluruhan dengan barang (*over all satisfaction with product*).

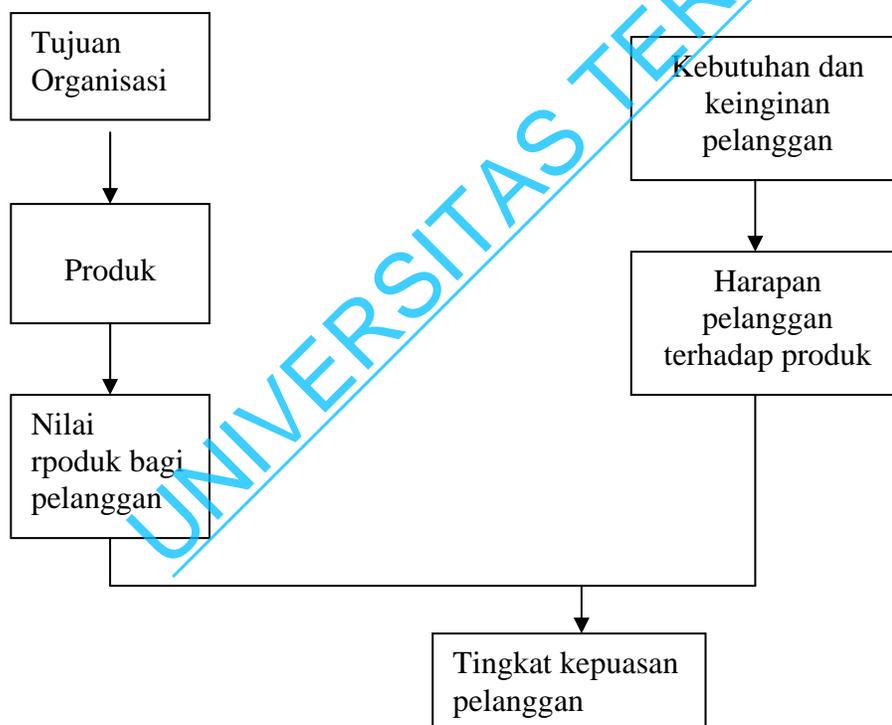
Menurut Kotler dalam Supranto (1997 : 228) terdapat 5 jenis jasa sebagai berikut :

- 1) Barang berwujud murni : barang berwujud seperti sabun. Tidak ada jasa yang menyertai produk tersebut.
- 2) Barang berwujud yang disertai jasa : barang berwujud disertai dengan satu atau lebih jasa untuk mempertinggi daya tarik pelanggan
- 3) Campuran : terdiri dari barang dan jasa dengan proporsi yang sama.
- 4) Jasa utama yang disertai barang dan jasa tambahan : terdiri dari jasa utama dengan jasa tambahan dan/atau barang pelengkap.
- 5) Jasa murni : terdiri dari jasa murni.

Gaspersz dalam Lukman, S. (1999:46) menyatakan bahwa beberapa dimensi yang harus diperhatikan dalam perbaikan kualitas jasa:

- 1) Ketepatan waktu pelayanan.
- 2) Akurasi pelayanan
- 3) Kesopanan dan keramahan
- 4) Tanggung jawab
- 5) Kelengkapan
- 6) Kemudahan mendapat pelayanan
- 7) Variasi model pelayanan
- 8) Pelayanan pribadi
- 9) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan
- 10) Atribut pendukung pelayanan lainnya.

Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila aparatur pelayan mengetahui siapa yang menjadi pelanggannya. Dengan mengetahui siapa pelanggan, berarti pelayan dengan mudah memahami keinginan pelanggan seperti pada gambar 2.5 berikut:

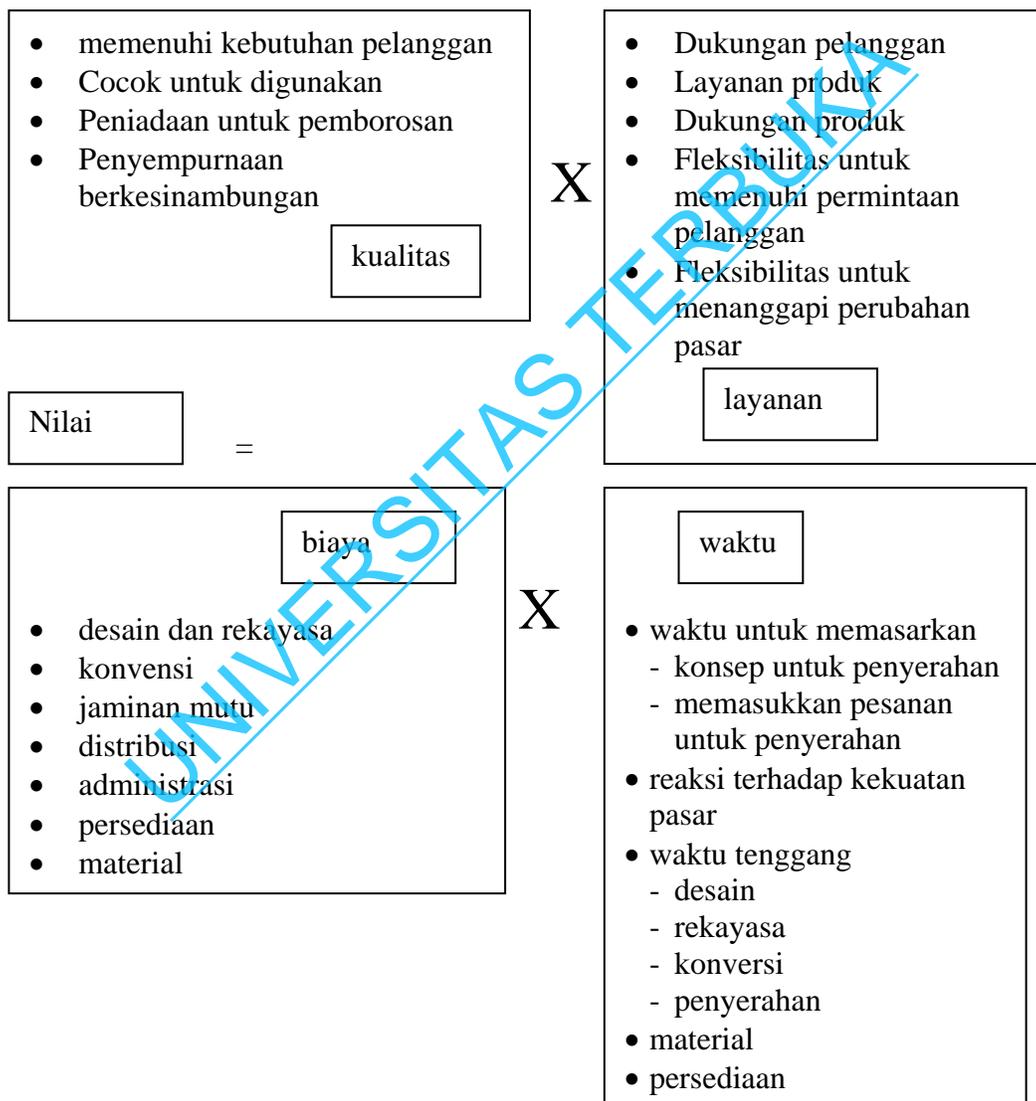


Gambar 2.5 Kepuasan pelanggan  
Sumber : Tjiptono dalam Lukman, S. (1999:121)

Kepuasan pelanggan sangat tergantung pada persepsi dan ekspektasi mereka.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pelanggan ketika ia sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen/pemasok produk. Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginannya besar, harapan atau ekspektasi pelanggan akan tinggi, demikian pula sebaliknya.
- 1) Pengalaman masa lalu (terdahulu) ketika mengkonsumsi produk dari perusahaan maupun pesaing-pesaingnya.
- 2) Pengalaman dari teman-teman, dimana mereka akan menceritakan kualitas produk yang akan dibeli oleh pelanggan itu. Hal ini jelas mempengaruhi persepsi pelanggan terutama pada produk-produk yang dirasakan berisiko tinggi.
- 3) Komunikasi melalui iklan dan pemasaran mempengaruhi persepsi pelanggan



Gambar 2.6 Kriteria nilai pelanggan

Sumber: Tjiptono dalam dalam Lukman, S. (1999:124)

Kepuasan pelanggan dapat tercapai apabila kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggan terpenuhi. Menurut Tjiptono dalam Lukman, S. (1999:121) menyatakan bahwa sedikitnya terdapat tiga level harapan pelanggan mengenai kualitas :

- 1) Harapan pelanggan yang paling sederhana dan berbentuk asumsi *must, have*, atau *taken for granted*.
- 2) Kepuasan pelanggan dicerminkan dalam pemenuhan persyaratan dan/atau spesifikasi.
- 3) Pelanggan menuntut suatu kesenangan atau jasa yang begitu bagusnya sehingga membuat seseorang tertarik.

Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola system untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas barang/jasa yang dikehendaki. Menurut Philip Kotler dalam Supranto(1997 : 231) terdapat lima determinan kualitas jasa yang menentukan kepuasan pelayanan yaitu :

- 1) Keandalan (*reliability*) : kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya.
- 2) Keresponsifan (*responsiveness*) : kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan.
- 3) Keyakinan (*confidence*) : pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan atau *assurance*.

- 4) Empati (*emphaty*) : syarat untuk peduli, memberi pemberi perhatian pribadi bagi pelanggan.
- 5) Berwujud (*tangible*) : penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi.

Kualitas pelayanan kesehatan menurut Zeithaml, et al. (1990:26) memiliki lima dimensi yang dinyatakan dengan SERVQUAL Dimensions, yaitu:

- a. *Tangibles* (kualitas pelayanan yang berupa sarana fisik perkantoran, komputerisasi administrasi, ruang tunggu, tempat informasi dan sebagainya);
- b. *Reliability* (kemampuan dan keandalan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya);
- c. *Responsiveness* (kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan konsumen);
- d. *Assurance* (kemampuan dan keramahan, serta sopan santun pegawai dalam meyakinkan kepercayaan konsumen);
- e. *Emphaty* (sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap konsumen)

Menurut Fitzpatrick (1991) kepuasan pasien merupakan indikator penting efektifitas suatu lembaga pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan oleh manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan perlu dilanjutkan agar kepuasan pelanggan semakin meningkat. Pelanggan akan merasa puas jika mereka mendapat produk dan jasa yang memenuhi kebutuhan mereka pada waktu yang tepat dan dengan harga yang dipandang sesuai oleh pelanggan.

Merkouris, et al (1999) menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat :

- 1) Evaluasi kualitas pelayanan kesehatan
- 2) Evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit

- 3) Membuat keputusan administrasi
- 4) Evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan
- 5) Administrasi staf
- 6) Fungsi pemasaran
- 7) Formasi etik profesional

Pengembangan pelayanan publik sangat diperlukan dalam menjawab tuntutan publik akan prinsip "*better quality of life*" dan arus globalisasi. Untuk itu diperlukan suatu strategi seperti yang dikemukakan oleh De Vreya (Sugiyanti, 1999:28-29) yang disebut *simple strategies for success*, yang kemudian disebut *service model*, yaitu :

- 1) *Self-esteem* (harga diri), melalui tindakan :
  - Pengembangan prinsip pelayanan bukanlah berarti "tunduk"
  - Menempatkan seseorang sesuai dengan keahliannya
  - Menetapkan tugas pelayanan yang futuris
  - Berpedoman pada kesuksesan "hari esok lebih baik dari hari ini"
- a. *Exceed expectation* (memenuhi harapan), melalui tindakan :
  - Penyesuaian standart pelayanan
  - Pemahaman terhadap keinginan pelanggan
  - Pelayanan sesuai harapan petugas
- c. *Recovery* (pembenahan), melalui tindakan :
  - Menganggap keluhan merupakan peluang, bukan masalah
  - Mengatasi keluhan pelanggan
  - Mengumpulkan informasi tentang keinginan pelanggan
  - Uji coba standart pelayanan
  - Mendengar keluhan pelanggan
- 4) *Vision* (pandangan ke depan), melalui tindakan :
  - Perencanaan ideal di masa depan
  - Memanfaatkan teknologi semaksimal mungkin
  - Memberikan pelayanan yang sesuai kebutuhan pelanggan
- 5) *Improve* (perbaikan), melalui tindakan :
  - Perbaikan secara terus menerus "better is better"
  - Menyesuaikan dengan perubahan
  - Mengikutsertakan bawahan dalam penyusunan rencana
  - Investasi yang bersifat non material (training)
  - Penciptaan lingkungan yang kondusif
  - Penciptaan standart yang responsif
- 6) *Care* (perhatian) , melalui tindakan :

- Menyusun sistem pelayanan yang memuaskan pelanggan
  - Menjaga kualitas
  - Menerapkan standart pelayanan yang tepat
- 7) Empower (pemberdayaan), melalui tindakan :
- Memberdayakan karyawan/bawahan
  - Belajar dari pengalaman
  - Memberikan rangsangan, pengakuan dan penghargaan.

Menurut Lenvine et al. (1990:188) produk pelayanan publik didalam negara demokrasi paling tidak harus memenuhi tiga indikator, yakni: *responsiveness*, *responsibility*, dan *accountability*.

- 1) *Responsiveness* atau responsivitas adalah daya tanggap penyedia layanan terhadap harapan, keinginan, aspirasi maupun tuntutan pengguna layanan.
- 2) *Responsibility* atau tanggungjawab adalah suatu ukuran apakah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan prinsip-prinsip atau ketentuan-ketentuan administrasi dan organisasi yang benar dan telah ditetapkan.

*Accountability* atau akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan kepentingan stakeholders dan norma-norma yang berkembang di masyarakat.

Sedangkan Osborne dan Plastrik (2000:44) mengelompokkan strategi dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan ke dalam lima strategi dasar yang disebut sebagai "Five C's".

- 1) Menciptakan sebuah pernyataan tentang misi. Kejelasan misi organisasi publik menjadi aset yang paling penting dari sebuah organisasi pemerintah. Suatu pernyataan misi organisasi yang benar dapat menggerakkan suatu organisasi secara keseluruhan dari atas sampai bawah. Dengan menekankan pada pentingnya misi dalam organisasi, maka penerapan strategi ini dapat dilakukan dengan menghapus fungsi-fungsi yang tidak lagi menjalankan tujuan pemerintah yang sebenarnya, fungsi yang lebih baik apabila dikerjakan oleh sektor swasta. Strategi ini juga memisahkan fungsi mengarahkan dari fungsi melaksanakan, sehingga setiap organisasi dapat memusatkan perhatian pada satu tujuan. Dengan kata lain strategi ini lebih meningkatkan kemampuan pemerintah untuk

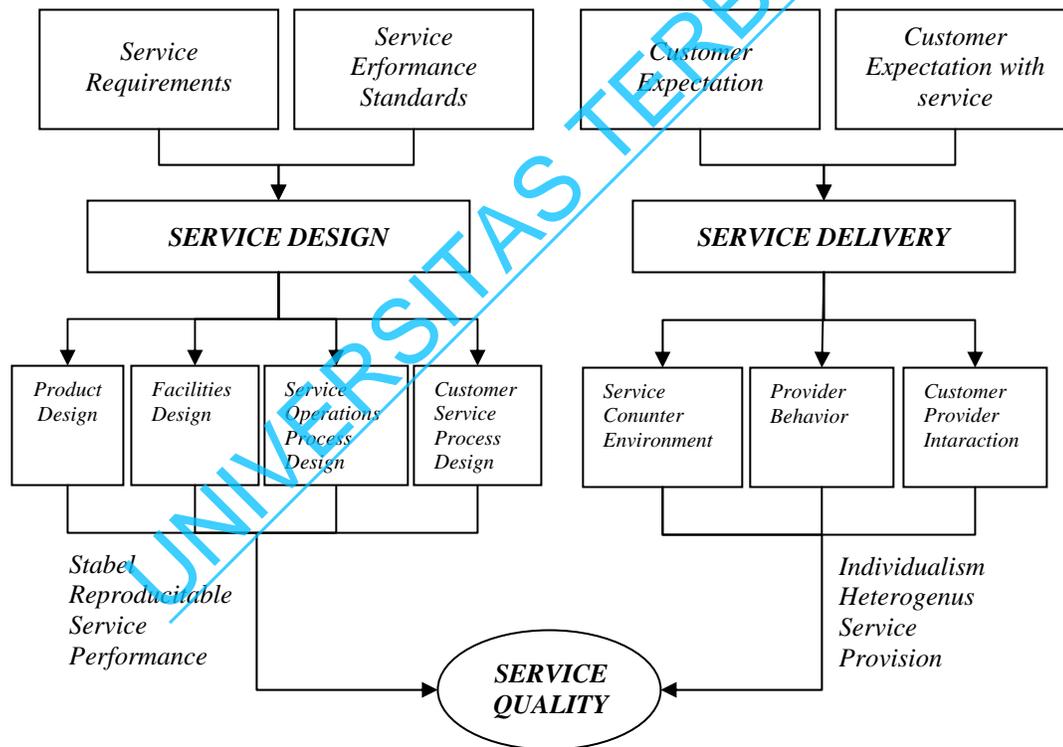
mengarahkan dengan menciptakan mekanisme baru guna mendefinisikan tujuan dan strategi.

- 2) Menggunakan cara *chunking* dan *hiving*. *Chunking* mempunyai arti memecah organisasi menjadi bagian atau kelompok kecil-kecil, sedang *hiving* berarti menyatukan beberapa tim atau unit organisasi kecil menjadi satu.
- 3) Mengorganisasikan pelayanan berdasarkan misi ketimbang kekuasaan. Dengan demikian strategi yang harus dilakukan oleh seorang manajer publik dalam memberikan pelayanannya tidak terlalu kaku dalam mempertahankan wilayah tugasnya, tetapi lebih mengacu pada misi organisasinya. Strategi ini juga memberi pilihan kepada pelanggan mengenai organisasi yang memberikan pelayanan dan menetapkan standart pelayanan pelanggan yang harus dipenuhi oleh organisasi-organisasi tersebut.
- 4) Menciptakan suatu budaya dalam misi. Untuk menanamkan misi sebuah organisasi kepada para anggotanya, maka manajer perlu membangun suatu kultur yang mengacu pada misi organisasinya. Dengan demikian, mereka dapat mengartikulasikannya ke dalam nilai dan model perilaku yang mereka inginkan.

Penerapan sistem kualitas yang berfokus pada masyarakat bukan berarti tidak mengalami hambatan. Moenir (1992:40), menyatakan bahwa penyebab pelayanan kepada masyarakat yang kurang memadai adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak/kurang adanya kesadaran terhadap tugas/kewajiban yang menjadi tanggungjawabnya, artinya tidak adanya disiplin kerja. Akibatnya, mereka bekerja dan melayani dengan santai, padahal orang yang menunggu hasil kerjanya sudah gelisah.
- 2) Sistem, prosedur dan metode kerja yang ada tidak memadai sehingga mekanisme kerja tidak berjalan sebagaimana yang diharapkan.
- 3) Pengorganisasian tugas pelayanan yang belum serasi, sehingga terjadi simpang siur penanganan tugas, tumpang tindih (*overlapping*), atau tercecernya tugas karena tidak ada yang menangani.
- 4) Pendapatan pegawai yang tidak mencukupi kebutuhan hidup minimal. Akibatnya tidak tenang bekerja, berusaha mencari tambahan pendapatan dalam jam kerja dengan cara antara lain "menjual" jasa pelayanan.
- 5) Kemampuan pegawai yang tidak memadai untuk tugas yang dibebankan kepadanya. Akibatnya, hasil pekerjaan tidak memenuhi standar yang ditetapkan.
- 6) Tidak tersedianya sarana pelayanan yang memadai. Akibatnya pekerjaan menjadi lamban, waktu banyak yang hilang dan penyelesaian masalah terlambat.

Esensi pelayanan publik perlu mengacu pada proposisi (Ramaswamy, 2000:14), bahwa produk pemerintahan dapat dipasarkan pada publiknya (*being marketing to public*) diorientasikan pada budaya pelayanan (*service culture*) melalui cara penciptaan layanan kepada pelanggan dengan memuaskan (*creating service through customer satisfaction*). Menindaklanjuti pemikiran yang tersebut, berikut ini disajikan alur aktivitas yang terangkai dalam disain penyajian komponen layanan yang berkualitas (*design and delivery components of service quality*).



Gambar 2.7 Desain Komponen Layanan Yang Berkualitas

Sumber : Ramaswamy (2000:14)

Pelayanan publik yang prima, secara umum diartikan sebagai sikap dan kemampuan karyawan dalam melayani masyarakat secara maksimal. menurut Tjiptono (2003:58), mengemukakan beberapa cara atau pedoman untuk mencapai pelayanan yang prima (*service excellence*), yaitu :

Setiap karyawan harus memiliki keterampilan tertentu, diantaranya berpenampilan baik dan rapi, bersikap ramah, memperlihatkan gairah kerja dan sikap selalu siap untuk melayani, tenang dalam bekerja, tidak tinggi hati karena merasa dibutuhkan, menguasai pekerjaan baik tugas yang berkaitan pada bagian atau departemennya, maupun bagian lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik, bisa memahami bahasa isyarat pelanggan, dan memiliki kemampuan menangani keluhan pelanggan secara profesional.

Selanjutnya Kumorotomo (1996:131), menyatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kelambatan pelayanan kepada masyarakat adalah sebagai berikut :

Kelambatan pelayanan umum tidak hanya disebabkan oleh kurang baiknya cara pelayanan di tingkat bawah, tetapi juga disebabkan buruknya tata kerja dalam birokrasi. Sikap pandang organisasi birokrasi pemerintah, misanya selalu berorientasi kepada kegiatan (*activity*), dan pertanggungjawaban formal (*formal accountability*). penekanan kepada hasil (*product*) atau kualitas pelayanan (*service quality*) sangatlah kurang, sehingga lambat laun pekerjaan-pekerjaan dalam organisasi menjadi kurang menantang dan kurang mengagairahkan. Dengan ditambah oleh semangat kerja yang buruk maka jadilah suasana rutinitas yang semakin menggejala dan akhirnya aktivitas-aktivitas yang dijalankan itu sendiri menjadi *counter productive*.

Kualitas pelayanan masyarakat menurut Lovelock (1994:179) bahwa suatu produk bila ditambah dengan pelayanan (*service*) yang baik akan menghasilkan suatu kekuatan yang memberikan manfaat dan keuntungan bahkan untuk menghadapi persaingan. Dimensi-dimensi pelayanan yang oleh Lovelock digambarkan layaknya sebagai “Kelopak-kelopak sebuah bunga” tersebut mempunyai 8 (delapan) dimensi yang terdiri dari: *Information, consultation, ordertaking, hospitality, caretaking, exceptions, billing, dan payment* (Lovelock, 1994:179 –188) sebagai berikut:

1) *Information*

Proses suatu pelayanan yang berkualitas dimulai dari suplemen informasi dari produk dan jasa yang diperlukan oleh customer. Seorang customer akan menanyakan pada penjual tentang apa, bagaimana, berapa, kepada siapa, dimana diperoleh, dan berapa lama memperoleh barang dan jasa yang diinginkannya. Penyediaan saluran informasi yang langsung memberikan kemudahan dalam rangka menjawab keingintahuan customer tersebut, adalah penting. absennya saluran informasi pada petal yang pertama ini akan membuat minat para pembeli menjadi surut.

2) *Consultation*

Setelah memperoleh informasi yang diinginkan, biasanya customer akan membuat suatu keputusan, yaitu membeli atau tidak membeli. Di dalam proses memutuskan ini acapkali diperlukan pihak-pihak yang dapat diajak untuk berkonsultasi baik menyangkut masalah teknis, administrasi, harga, hingga pada kualitas barang dan manfaatnya. Untuk mengantisipasi titik kritis yang kedua ini, para penjual harus menyiapkan sarannya, menyangkut materi konsultasi, tempat konsultasi, personil konsultan, dan waktu untuk konsultasi secara cuma-cuma.

3) *Ordertaking*

Keyakinan yang diperoleh customer melalui konsultasi akan menggiring pada tindakan untuk memesan produk yang diinginkan. Penilaian pembeli pada titik ini adalah ditekankan pada kualitas pelayanan yang mengacu pada kemudahan pengisian. Aplikasi maupun administrasi pemesanan barang yang tidak berbelit-belit, fleksibel, biaya murah, syarat-syarat ringan, dan kemudahan memesan melalui saluran telepon/fax, dan sebagainya.

4) *Hospitality*

Customer yang berurusan secara langsung ke tempat-tempat transaksi akan memberikan penilaian terhadap sikap ramah dan sopan dari para karyawan, ruang tunggu yang nyaman, kafe untuk makanan dan minuman, hingga tersedianya wc/toilet yang bersih.

5) *Caretaking*

Latar belakang customer yang berbeda-beda akan menuntut pelayanan yang berbeda-beda pula. Misalnya yang bermobil menginginkan tempat parkir mobil yang leluasa, yang tidak mau keluar rumah menginginkan fasilitas delivery. Kesemuanya harus dipedulikan oleh penjual.

6) *Exceptions*

Beberapa customer kadang-kadang menginginkan, misalnya saja bagaimana dan dengan cara apa perusahaan melayani klaim-klaim pelanggan yang datang secara tiba-tiba, garansi terhadap tidak berfungsinya produk; restitusi akibat produk tidak bisa dipakai; layanan untuk orang diet, anak-anak, kecelakaan, dan sebagainya.

7) *Billing*

Titik rawan ketujuh berada pada administrasi pembayaran. Niat baik pembeli untuk menuntaskan transaksi sering digagalkan pada titik ini.

Artinya penjual harus memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan administrasi pembayaran, apakah itu menyangkut daftar isian formulir transaksi, mekanisme pembayaran hingga keakuratan penghitungan rekening tagihan.

#### 8) *Payment*

Faktor manusia dalam pemberian layanan sangat berpengaruh terhadap kepuasan total pelanggan. Untuk itu, dalam memberikan layanan hendaknya mengacu pada hal-hal sebagai berikut (Lukman, S., 1999:102):

- 1) Kepuasan total pelanggan
- 2) Menjadikan kualitas sebagai tujuan utama dalam pelayanan
- 3) Membangun kualitas dalam sebuah proses
- 4) Menerapkan filosofi berbicara berdasarkan fakta
- 5) Menjalin kemitraan, baik internal maupun eksternal.

Kepuasan total pelanggan dapat dicapai apabila perbaikan dilaksanakan secara terus menerus. Untuk melaksanakan perbaikan tidak ada alasan untuk tidak mengetahui aspek-aspek kunci suatu system kualitas. Dalam beberapa literature manajemen kualitas ditemukan tiga aspek kunci system kualitas yaitu Lukman, S. (1999:127):

- 1) Tanggung jawab manajemen
- 2) Sumber-sumber daya material dan personel
- 3) Struktur system kualitas

### **3. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, atau tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah

kesehatan (Depdikbud, 1991). Permenkes RI No. 159 b/men.Kes/PER/II/1998 menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat memanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Fungsi rumah sakit meliputi aspek :

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medik
- 2) Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedic
- 3) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi bidang kesehatan.

Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya.

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan rumah sakit berlangsung dalam waktu yang lama. Pelayanan rawat inap melibatkan pasien, dokter dan perawat dalam hubungan yang sensitive yang menyangkut kepuasan pasien, mutu pelayanan dan citra rumah sakit. Semua itu sangat membutuhkan perhatian pihak manajemen rumah sakit. (Goodler, 1996).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim multi disiplin. Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama dimana setiap rumah sakit bertanggung gugat terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan

kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Disamping itu, penekanan pelayanan kepada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggungjawabkan (Nurachma, 2007).

Menurut Lumenta (1987) rumah sakit didirikan sebagai suatu tempat untuk memenuhi berbagai permintaan pasien dan dokter, agar penyelesaian masalah kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik. Perkembangannya dewasa ini, rumah sakit (meskipun tidak seluruhnya) juga menjadi sarana untuk praktek, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Menurut pendapat Mills et al (1991) bahwa tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit telah menjadi masalah besar mendasar yang dihadapi sebagian besar rumah sakit di berbagai Negara. Tuntutan ini menjadi dasar pengembangan organisasi kesehatan dan system pelayanan kesehatan diberbagai negara melalui pelaksanaan pelaksanaan desentralisasi.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Penilaian pasien terhadap mutu rumah sakit bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien rumah sakit, dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan rumah sakit yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang membutuhkan pelayanan kesehatan rumah sakit.

Sebagaimana yang dikemukakan oleh Soejitno, dkk.(2002:144), bahwa untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan bagian dari pemeruan hak konsumen yang utama, yaitu hak untuk terpenuhi kebutuhan dasarnya. Sementara itu sebagai pengguna jasa layanan kesehatan, konsumen juga mempunyai hak antara lain :

- a. Mendapatkan layanan kesehatan yang tepat dan mudah diakses;
- b. Terbebas dari perlakuan diskriminatif;
- c. Memperoleh informasi dan edukasi, terutama tentang kondisi kesehatan dan perlakuan medis yang akan diterima;
- d. Memilih rumah sakit dan dokter yang merawatnya;
- e. Berpartisipasi dalam membuat keputusan tentang penanganan yang menyangkut kesehatan dirinya;
- f. Dihargai dan dilindungi hak pribadi dan kerahasiaan;
- g. Mengajukan keluhan atau pengaduan;
- h. Memperoleh penggantian untuk kerugian yang dideritanya.

Peningkatan mutu sebagai salah satu upaya merupakan tujuan fundamental dari pelayanan kesehatan, yakni melindungi pasien, tenaga kesehatan, dan organisasi tersebut. Hal ini merupakan suatu proses dengan output yang baru akan dapat terlihat pada program jangka menengah ataupun program jangka panjang (Sudarmono, 2005).

Menurut Taylor (1994) aspek mutu pelayanan rumah sakit sebagai indikator kepuasan pasien cenderung merupakan suatu fenomena yang diterima secara luas dikalangan para ahli. Hal terpenting bahwa kepuasan itu merupakan hasil dari reaksi afeksi, sebagai wujud penegasan sikap pasien terhadap pelayanan di rumah sakit yang berdimensi banyak. Tingkat kepuasan pasien terhadap rumah sakit atau pelayanan di rumah sakit dapat diartikan sebagai gambaran utuh tingkat kualitas rumah sakit menurut penilaian pasien.

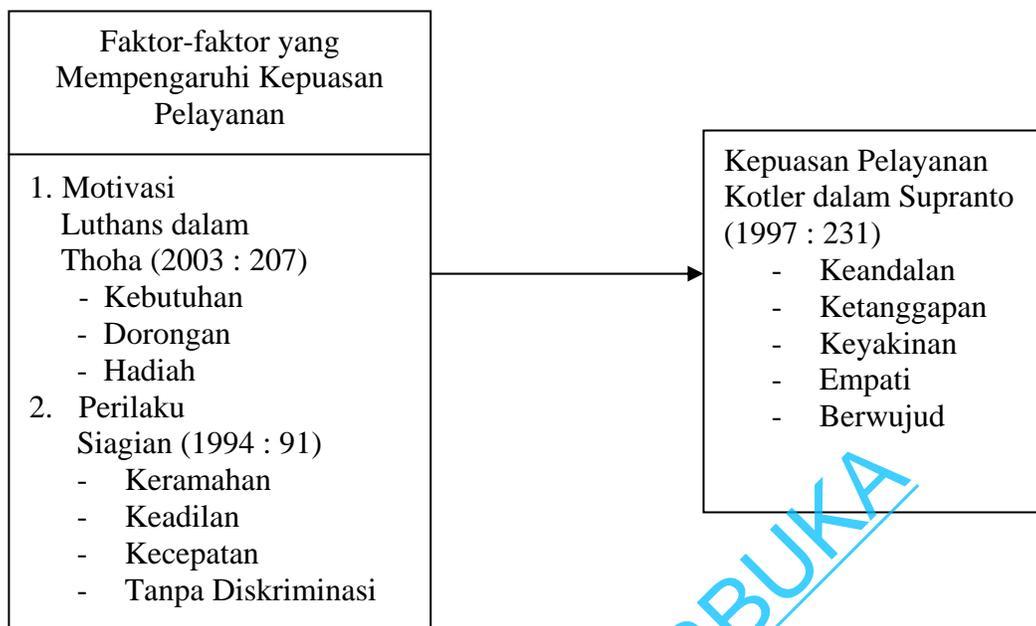
## B. KERANGKA BERPIKIR

Dari kerangka teori dijelaskan motivasi tenaga kesehatan merupakan dorongan bagi tenaga kesehatan yang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala upaya dalam melakukan pelayanan kesehatan. Untuk kepentingan penelitian digunakan konsep teori motivasi menurut Luthans dalam Thoha (2003 : 207) yaitu 1. kebutuhan, 2. dorongan, 3. hadiah.

Konsep teori yang digunakan mengenai perilaku tenaga kesehatan menurut Siagian (1997 : 91) yaitu 1. Keramahan, 2. Keadilan, 3. Kecepatan, 4. Tanpa diskriminasi.

Konsep kepuasan pelayanan digunakan konsep teori Kotler dalam Supranto (1997 : 231) yaitu : 1. Keandalan, 2. Ketanggapan, 3. Keyakinan, 4. Empati, 5. Berwujud.

Motivasi dan perilaku tenaga kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat sehingga masyarakat memperoleh kepuasan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti seberapa besar pengaruh motivasi dan perilaku tenaga kesehatan terhadap kepuasan pelayanan. Kerangka berpikir tentang Analisis Kepuasan Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun yaitu :



Gambar 2.8 Kerangka Berpikir tentang Analisis kepuasan pelayanan RSUD Kabupaten Karimun

### C. HIPOTESIS

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Kepuasan pelayanan ditentukan oleh keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati dan berwujud.

### D. DEFINISI KONSEP DAN OPERASIONAL

Definisi konsep :

1. Pengertian Tenaga Kesehatan menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan

upaya kesehatan. Untuk penelitian ini penulis membatasi tenaga kesehatan yang langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan yaitu bidan dan perawat.

2. Motivasi tenaga kesehatan merupakan dorongan bagi tenaga kesehatan yang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala upaya dalam melakukan pelayanan kesehatan
3. Perilaku tenaga kesehatan adalah keseluruhan tindakan yang dilakukan secara sadar, sebagai perwujudan tugas, fungsi, serta kemampuan dalam rangka memenuhi kebutuhan dan kepentingan masyarakat
4. Kepuasan pelayanan adalah hasil pendapat dan penilaian masyarakat terhadap kinerja pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan publik.

Untuk memberi kejelasan mengenai arah penelitian ini, maka diberikan batasan-batasan variabel penelitian sebagai berikut :

1. Variabel yang sesuai dengan motivasi tenaga kesehatan terhadap kepuasan pelayanan adalah kebutuhan, dorongan, dan hadiah. Variabel motivasi sebagai variabel bebas (*independent variable*) yang dilambangkan dengan X1. Variabel ini adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat
2. Variabel yang sesuai dengan perilaku tenaga kesehatan dalam memberi pelayanan kepada masyarakat, yaitu: keramahan, keadilan, kecepatan, dan tanpa diskriminasi. Variabel perilaku sebagai variabel bebas (*independent variable*) yang dilambangkan dengan X2. Variabel ini adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat

3. Variabel yang sesuai dengan kepuasan pelayanan yaitu keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati, dan berwujud. Variabel kepuasan pasien sebagai variabel terikat (*dependent variable*) dilambangkan dengan Y. Variabel ini adalah variabel yang terpengaruh oleh variabel bebas (*independent variable*) yang ada.

Secara operasional kedua variabel dapat digambarkan dengan matriks pengembangan instrumen :

Tabel 2.2 Matriks Pengembangan Instrumen

No	Variabel	Dimensi	Sumber data	Instrumen
1.	Motivasi	1. Kebutuhan	Tenaga kesehatan	Kuesioner
		2. Dorongan	Tenaga kesehatan	Kuesioner
		3. Hadiah	Tenaga kesehatan	Kuesioner
2.	Perilaku	1. Keramahan	Tenaga kesehatan	Kuesioner
		2. Keadilan	Tenaga kesehatan	Kuesioner
		3. Kecepatan	Tenaga kesehatan	Kuesioner
		4. Tanpa diskriminasi	Tenaga kesehatan	Kuesioner
3.	Kepuasan pelayanan	1. Keandalan	Pasien	Kuesioner
		2. Ketanggapan	Pasien	Kuesioner
		3. Keyakinan	Pasien	Kuesioner
		4. Empati	Pasien	Kuesioner
		5. Berwujud	Pasien	Kuesioner

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Sesuai dengan tujuan penelitian yang diajukan, maka penelitian ini termasuk ke dalam metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif menurut Irawan (2006 : 4.9) adalah penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menjelaskan sesuatu hal apa adanya. Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat gambaran tentang kepuasan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun.

#### **B. POPULASI DAN SAMPEL**

Menurut Singarimbun dan Effendi (1995:152) populasi atau universe ialah jumlah keseluruhan dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diduga. Sebagaimana juga menurut Murti (2006:47) populasi (disebut juga universe) adalah keseluruhan subjek/elemen/unit/anggota/item (misalnya, manusia) dari sebuah riset.

Populasi penelitian adalah :

1. Tenaga kesehatan adalah tenaga bidan dan perawat yang ada di RSUD Kabupaten Karimun berjumlah 102 orang, namun yang bekerja di pelayanan berjumlah 88 orang terdiri dari perawat 70 orang dan bidan 18 orang.
2. Pasien yang pernah dirawat di RSUD Kabupaten Karimun rata-rata 1 bulan berjumlah 229 orang.

Sampel (*sample, study population*) merupakan sebuah subset yang dicuplik dari populasi, yang akan diamati atau diukur peneliti (Last dalam Murti, 2006 : 49). Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang menjadi data sebenarnya dalam suatu penelitian. Dipakainya sampel dalam penelitian ini karena ingin menjadi kesimpulan penelitian sebagai suatu yang berlaku populasi. Metode pengambilan sampel dipakai untuk tenaga kesehatan dipakai purposif, sedangkan pasien dipakai accidental.

Cara menentukan ukuran sampel menggunakan rumus Isaac dan Michael dalam Tika (2006 : 34) dan Sukardi (2005 : 53) sebagai berikut :

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 P \cdot Q}$$

Keterangan :

$\lambda^2$  = dengan dk = 1, tingkat kesalahan 5% diperoleh angka 3,481

P = Q = 0,5

N = jumlah populasi

S = jumlah sampel

d = 0,05

Berdasarkan rumus tersebut dapat dihitung jumlah sampel dari populasi 10 – 100.000.

Untuk menghitung jumlah sampel :

1. Tenaga Kesehatan

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 P \cdot Q}$$

$$\begin{aligned}
 S &= \frac{3,481 \cdot 88 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (88-1) + (3,481 \cdot 0,5 \cdot 0,5)} \\
 &= \frac{76,58}{0,22 + 0,87} \\
 &= 70
 \end{aligned}$$

Dari tabel diperoleh sampel tenaga kesehatan berjumlah sebanyak 70 orang

Untuk menentukan jumlah sampel masing-masing bidan dan perawat dipakai secara stratified random yaitu :

$$\begin{aligned}
 \text{Bidan} &= \frac{70}{88} \times 70 = 14 \\
 \text{Perawat} &= \frac{18}{88} \times 70 = 56
 \end{aligned}$$

Jadi dalam penelitian ini jumlah sampel tenaga bidan 14 orang dan jumlah perawat 56 orang.

2. Pasien

$$\begin{aligned}
 S &= \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 P \cdot Q} \\
 S &= \frac{3,481 \cdot 229 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (229-1) + (3,481 \cdot 0,5 \cdot 0,5)} \\
 &= \frac{199,29}{0,57 + 0,87} \\
 &= 138
 \end{aligned}$$

Jadi jumlah pasien dalam penelitian ini adalah 138 orang.

### C. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner secara tertulis yang akan dibagikan kepada responden untuk diisi atau dijawab. Ada tiga jenis data yang akan diteliti yaitu

1. Motivasi terdiri dari 12 pertanyaan dan jawaban menggunakan skala Likert J. Suprpto (1997 : 91 ) dengan nilai skala : sangat kuat / SK (5), kuat / K (4), cukup kuat/CK (3), kurang kuat/K (2), tidak kuat/TK (1).
2. Perilaku terdiri dari 13 pertanyaan dan jawaban menggunakan skala Likert J. Suprpto (1997 : 91 ) dengan nilai skala : sangat baik / SB (5), baik / B (4), cukup baik / CB (3), kurang baik / KB (2), tidak baik / TB (1).
3. Kepuasan pasien terdiri dari 19 pertanyaan dan jawaban menggunakan skala Likert J. Suprpto (1997 : 91 ) dengan nilai skala : sangat puas / SP (5), puas / P (4), cukup puas / CP (3), kurang puas / KP (2), tidak puas /TP(1).

### D. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini digunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1. Observasi adalah pengumpulan data dengan cara mengamati atau mengukur variabel-variabel yang terjadi secara alami
2. Kuesioner yaitu cara membagikan daftar pertanyaan tertutup, dimana setiap pertanyaan sudah disediakan alternatif jawaban yang dianggap sesuai

3. Wawancara, dilakukan guna memberi penjelasan kepada responden tentang isi dan maksud yang terkandung dalam kuesioner serta mendapatkan informasi yang berhubungan dengan jawaban yang diberikan didalam kuesioner.
4. Studi dokumentasi yaitu pengumpulan data yang berasal dari laporan pelayanan rawat inap rumah sakit.

#### **E. ANALISIS DATA**

Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif variabel dengan ketentuan :

1. Kategori sangat puas dengan nilai 5
2. Kategori puas dengan nilai 4
3. Kategori cukup puas dengan nilai 3
4. Kategori tidak puas dengan nilai 2
5. Kategori sangat tidak puas dengan nilai 1

UNIVERSITAS TERBUKA

## BAB IV

### TEMUAN DAN PEMBAHASAN

#### A. GAMBARAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KABUPATEN KARIMUN

RSUD Kabupaten Karimun didirikan pada tahun 2001 dan beroperasi pada tahun 2003. Penetapan status menjadi RSUD pada tahun 2004 dengan harapan dapat melayani seluruh lapisan masyarakat di bidang kesehatan. RSUD Kabupaten Karimun mempunyai visi yaitu menjadikan rumah sakit yang memiliki pelayanan kesehatan prima menuju Karimun Mandiri 2015. Adapun misi RSUD Kabupaten Karimun adalah

1. Memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat
2. Menerapkan manajemen berbasis kinerja, serta dengan motto yaitu pengabdian dan pelayanan terbaik.

Misi pertama yakni memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat mengandung arti bahwa RSUD Kabupaten Karimun sebagai lembaga yang kegiatannya lebih menonjolkan fungsi sosialnya bertekad memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, tepat, cepat dan akurat dengan biaya yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Misi ini bertujuan untuk mewujudkan tujuan pembangunan bidang kesehatan yakni Karimun Sehat 2010.

Sedangkan misi yang kedua yakni menerapkan manajemen profesional yang berbasis kinerja mengandung makna meskipun lebih mengedepankan fungsi sosial

dalam menjalankan perannya, RSUD Kabupaten Karimun bercita-cita menerapkan prinsip-prinsip organisasi modern yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengontrolan dan evaluasi terhadap seluruh aspek yang ada di RSUD Kabupaten Karimun. Dengan prinsip manajemen ini, RSUD Kabupaten Karimun berharap bisa melakukan evaluasi berdasarkan hasil kinerja dengan tolok ukur yang telah ditetapkan.

Tujuan yang telah ditetapkan oleh RSUD Kabupaten Karimun mengacu kepada tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Karimun yaitu :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kuratif.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rehabilitatif.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan promotif.
4. Meningkatkan mutu pelayanan administrasi rumah sakit.

Bangunan RSUD Kabupaten Karimun terdiri dari 6 lantai, dengan luas bangunan 14.243 m<sup>2</sup> dan luas tanah 47.889 m<sup>2</sup>. RSUD Kabupaten Karimun adalah tipe C , dengan Jumlah tempat tidur 150 dengan perincian : lantai 6 (Edelweis) terdiri 14 tempat tidur , Lantai 5 (Kenanga) 45 tempat tidur, Lantai 4 (Flamboyan) 45 tempat tidur (dalam proses operasional), Lantai 3 (Gardenia) 23 tempat tidur, Lantai 2 (Anggrek) 23 tempat tidur.

Fasilitas rawat inap RSUD Kabupaten karimun dibedakan menjadi beberapa kelas perawatan yaitu :

1. Kelas VVIP dengan fasilitas : 1 tempat tidur (*electric bed*), sofa bed , meja dan kursi makan, AC, TV colour 29", kulkas, lemari pakaian, pesawat, telepon, central gas medik, kamar mandi dengan bath tub, shower (air panas dan dingin) dan perlengkapan mandi

2. Kelas VIP dengan fasilitas : 1 tempat tidur pasien (*electric bed*), sofa bed AC, TV colour 21", lemari pakaian, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin) dan perlengkapan mandi.
3. Kelas I (Ruang 2 tempat tidur) dengan fasilitas : tempat tidur, AC, TV colour 21", lemari pakaian, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)
4. Kelas II (3 tempat tidur) dengan fasilitas: tempat tidur, AC, TV colour 21", lemari pakaian, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)
5. Kelas IIIA (4 tempat tidur) dengan fasilitas: AC, TV colour 21", pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)
6. Kelas IIIB (6 tempat tidur) dengan fasilitas: AC, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)

Ruang rawat inap lantai 5 sedang dalam tahap rehabilitasi jadi belum difungsikan sehingga pasien rawat inap dewasa kelas I, II, dan III hanya berada dilantai 4. Untuk kelas III B ada yang dilengkapi dengan 8 tempat tidur yang seharusnya hanya 6 tempat tidur sehingga pasien merasa tidak nyaman.

Fasilitas rawat inap terdiri dari instalasi rawat inap dan instalasi khusus. Jumlah tempat tidur sebesar 150 dengan perincian masing masing ruang rawat inap sebagai berikut :

1. Instalasi rawat inap :
  - a. Lantai 6 (Edelweis) terdiri dari 14 tempat tidur
  - b. Lantai 5 (Kenanga) terdiri dari 45 tempat tidur
  - c. Lantai 4 (Flamboyan) terdiri dari 45 tempat tidur

- d. Lantai 3 (Gardenia) terdiri dari 23 tempat tidur
  - e. Lantai 2 (Anggrek) terdiri dari 22 tempat tidur
2. Instalasi khusus :
- a. Ruang ICU terdiri dari 7 tempat tidur
  - b. Ruang ICU terdiri dari 6 tempat tidur
  - c. Ruang isolasi terdiri dari 2 tempat tidur.

Tabel 4.3. Indikator Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun

INDIKATOR PELAYANAN			
INDIKATOR	2004	2005	2006
Pemanfaatan Tempat Tidur	42,1%	43,4%	49,3%
Rata-rata hari rawat pasien	4,3	3,5	3
Jumlah kunjungan Poliklinik	20.739	21.444	25.182
Jumlah kunjungan UGD	4.583	7.087	9.165
Jumlah pasien rawat inap	3.165	4.447	6.048
Jumlah kasus pembedahan	738	889	1.515

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Karimun Tahun 2006

Indikator pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun dapat dilihat dari pemanfaatan tempat tidur. Semakin tinggi pemanfaatan tempat tidur berarti jumlah kunjungan rawat inap banyak, sehingga rumah sakit tersebut sangat efektif. Pemanfaatan tempat tidur RSUD Kabupaten Karimun pada tahun 2006 adalah 49,3 % dengan rata-rata hari rawat pasien 3 hari dan jumlah kunjungan

6048 orang. Rumah sakit yang efektif dapat diukur dari pemanfaatan tempat tidur > 60%. Dengan demikian ruang rawat inap RSUD Kabupaten Karimun belum dapat berjalan secara optimal karena masih banyak tempat tidur yang belum dimanfaatkan.

Ditinjau dari segi ketenagaan, jumlah tenaga dokter spesialis 13 orang, dokter umum 6 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 86 orang, bidan 16 orang dan penunjang medis 29 orang. Tenaga perawat dan bidan yang melakukan pelayanan kesehatan ke pasien berjumlah 88 orang tidak termasuk perawat dikamar bedah, dengan demikian masih ada perawat dan bidan yang bekerja sebagai tenaga administrasi.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal ratio antara perawat dan pasien didalam ruang perawatan yang intensif adalah 1 : 1 atau 1 : 2. Rasio antara perawat dan pasien saat shift pagi dan sore adalah 1 : 5, untuk malam hari adalah diruang rawat dan lain-lain adalah 1 : 10 (Arwani, 2004 : 50). RSUD Kabupaten Karimun mempunyai ratio perawat dan pasien bervariasi setiap lantai. Untuk pasien VIP di lantai 6 ratio perawat : pasien. adalah 1 : 5. Hal ini tidak terlalu menimbulkan masalah bagi pasien dan tenaga kesehatan. Yang sering menimbulkan masalah untuk pasien kelas I, II dan III di lantai 4. Ratio perawat dan pasien adalah 1 : 10, sedangkan yang idealnya adalah 1 : 5. Oleh sebab itu penambahan tenaga sangat diperlukan di RSUD Kabupaten Karimun khususnya tenaga perawat dan bidan di pelayanan kesehatan.

Jumlah tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan di RSUD kabupaten Karimun masih kurang sehingga pelayanan kesehatan belum dapat secara optimal dilakukan.

## B. ANALISIS DESKRIPSI VARIABEL

Analisa statistik deskripsi menggambarkan frekuensi jawaban responden berdasarkan tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Item-item pertanyaan variabel motivasi, perilaku dan kepuasan pelayanan digambarkan dalam bentuk tabel deskripsi frekuensi.

### 1. Motivasi Tenaga Kesehatan

Rekapitulasi distribusi frekuensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan variabel motivasi tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Item Variabel Motivasi

Dimensi	Item pertanyaan	Tanggapan Responden										Rata-rata Item	Rata-rata dimensi
		SK (5)		K (4)		CK (3)		KK (2)		TK (1)			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Kebutuhan	1	28	40,0	36	51,4	6	8,6	0	0	0	0	4,31	4,44
	2	41	58,6	26	37,1	3	4,3	0	0	0	0	4,54	
	3	32	45,7	28	40,0	10	14,3	0	0	0	0	4,31	
	4	51	72,9	16	22,9	3	4,3	0	0	0	0	4,69	
	5	28	40,0	38	54,3	4	5,7	0	0	0	0	4,34	
Dorongan	6	37	52,9	30	42,9	3	4,3	0	0	0	0	4,49	4,45
	7	40	57,1	26	37,1	4	5,7	0	0	0	0	4,51	
	8	29	41,4	36	51,4	4	5,7	1	1	0	0	4,33	
Hadiah	9	28	40,0	26	37,1	15	21,4	0	0	1	1	4,14	4,46
	10	45	64,3	23	32,9	2	2,9	0	0	0	0	4,61	
	11	49	70,0	19	27,1	2	2,9	0	0	0	0	4,67	
	12	36	51,4	27	38,6	7	10,0	0	0	0	0	4,41	

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2008

Berdasarkan tabel tersebut dapat dideskripsikan responden terhadap pertanyaan variabel motivasi sebagai berikut :

#### a. Dimensi Kebutuhan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 1, menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) mempunyai keinginan yang kuat untuk

melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur standar pelayanan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,31 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 2, menunjukkan sebagian besar responden (58,6%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melayani pasien apabila sarana dan prasarana yang dibutuhkan selalu tersedia. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,54 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 3, menunjukkan sebagian besar responden (45,7%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan kerjasama dalam melakukan pelayanan di rumah sakit. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,31 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 4, menunjukkan sebagian besar responden (72,9%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan agar pasien sembuh dari penyakitnya. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,69 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 5, menunjukkan sebagian besar responden (54,3%) mempunyai keinginan yang kuat untuk melakukan pelayanan apabila diberi kewenangan sesuai dengan kewenangan yang berlaku. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,34 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi kebutuhan adalah sebesar 4,44, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai kebutuhan yang sangat kuat untuk melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi kebutuhan yang terendah adalah item pertanyaan 1 dan 3 (4,31), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 4 (4,69).

Kebutuhan manusia dan niat untuk memenuhi kebutuhan tersebut merupakan pendorong utama seseorang dalam beraktivitas. Jika aktivitas dapat memenuhi kebutuhannya, maka yang bersangkutan akan bersikap dan berperilaku mendukung secara ikhlas dan berupaya merealisasikannya. Sebaliknya jika aktivitas berlawanan dan tidak dapat memenuhi kebutuhannya, maka seseorang akan cenderung berperilaku tidak mendukung bahkan berupaya menghalanginya.

#### b. Dimensi Dorongan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 6, menunjukkan sebagian besar responden (52,9%) mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan dengan baik. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,49 artinya tenaga kesehatan mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 7, menunjukkan sebagian besar responden (57,1%) mempunyai dorongan yang sangat kuat dalam memberikan pertolongan terhadap pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,51 artinya tenaga kesehatan mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 8, menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) mempunyai keinginan yang kuat untuk

melakukan pelayanan apabila atasan memberikan dorongan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,33 artinya tenaga kesehatan mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi dorongan adalah sebesar 4,45, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi dorongan yang terendah adalah item pertanyaan 8 (4,33), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 7 (4,51).

Dengan demikian motivasi merupakan suatu proses kegiatan yang didasarkan pada suatu dorongan tertentu, baik dari dalam diri maupun dari luar. Sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja yang kuat dan lemahnya motivasi kerja seseorang tenaga kerja ikut menentukan besar kecilnya prestasi. Wujud dari motivasi akan menghasilkan sikap dan perilaku ke arah tujuan yang dikehendaki.

Dorongan dari atasan dapat mempengaruhi motivasi kerja dari tenaga kesehatan, dapat dilihat dari jawaban responden atas pertanyaan no.8. Namun dari hasil wawancara dengan responden ternyata atasan kurang memberikan dorongan atas kerja yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

#### c. Dimensi Hadiah

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 9, menunjukkan sebagian besar responden (40%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melayani pasien apabila pekerjaan yang dilakukan mendapat pujian dari atasan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,14 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 10, menunjukkan sebagian besar responden (64,3%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melayani pasien apabila pasien yang dilayani mengikuti anjuran. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,61 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 11, menunjukkan sebagian besar responden (70%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melayani pasien apabila tunjangan kesejahteraan dinaikkan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,67 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 12, menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan dengan baik sehingga pasien merasa puas. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,41 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi hadiah adalah sebesar 4,14, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai keinginan untuk mendapatkan hadiah yang kuat untuk melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi kebutuhan yang terendah adalah item pertanyaan 9 (4,14), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 11 (4,67).

Motivasi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan terhadap pasien tergantung juga terhadap hadiah yang diterimanya. Setiap orang mempunyai keinginan untuk mendapat pujian atas prestasi kerja yang dilakukannya. Namun hal ini jarang sekali didapatkan oleh perawat dan bidan di ruang perawatan.

Sebaliknya apabila mereka melakukan kesalahan, maka atasan langsung memarahinya. Hal ini berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

## 2. Perilaku Tenaga Kesehatan

Rekapitulasi distribusi frekuensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan variabel perilaku tenaga kesehatan tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Item Variabel Perilaku

Dimensi	Item pertanyaan	Tanggapan Responden										Rata-rata Item	Rata-rata dimensi
		SB (5)		B (4)		CB (3)		KP (2)		TB (1)			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Keramahan	1	15	21,4	42	60,0	13	18,6	0	0,0	0	0,0	4,03	3,86
	2	13	18,6	38	54,3	16	22,9	2	2,9	1	1,4	3,86	
	3	17	24,3	33	47,1	19	27,1	1	1,4	0	0,0	3,94	
	4	15	21,4	24	34,3	20	28,6	11	15,7	0	0,0	3,61	
Keadilan	5	23	32,9	33	47,1	11	15,7	3	4,3	0	0,0	4,09	3,93
	6	18	25,7	35	50,0	17	24,3	0	0,0	0	0,0	3,73	
	7	20	28,6	30	42,9	18	25,7	2	2,9	0	0,0	3,97	
Kecepatan	8	16	22,9	26	37,1	26	37,1	2	2,9	0	0,0	3,8	3,83
	9	13	18,6	31	44,3	26	37,1	1	1,4	0	0,0	3,79	
	10	12	17,1	40	57,1	17	24,3	1	1,4	0	0,0	3,9	
Tanpa Diskriminasi	11	26	37,1	30	42,9	12	17,1	2	2,9	0	0,0	4,11	4,23
	12	36	51,4	27	38,6	7	10,0	0	0,0	0	0,0	4,41	
	13	24	34,3	33	47,1	13	18,6	0	0,0	0	0,0	4,16	

Sumber : Data Primer yang Diolah Tahun 2008

Berdasarkan tabel tersebut dapat dideskripsikan responden terhadap pertanyaan variabel perilaku sebagai berikut :

### a. Dimensi Keramahan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 1, menunjukkan sebagian besar responden (60%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,03 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 2, menunjukkan sebagian besar responden (54,3%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang mengeluh terhadap penyakitnya. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,86 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 3, menunjukkan sebagian besar responden (47,1%) menggunakan bahasa yang baik dalam melakukan pelayanan pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,94 artinya tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 4, menunjukkan sebagian besar responden (34,3%) mempunyai kesediaan yang baik terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,61 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi keramahan adalah sebesar 3,86, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi keramahan yang terendah adalah item pertanyaan 4 (3,61), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 1 (4,03).

Dimensi keramahan sangat menentukan perilaku tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Dari hasil observasi dilapangan tenaga kesehatan yang berada di bagian kebidanan yang banyak dikeluhkan oleh pasien. Sebagian dari tenaga

kesehatan tidak ramah terhadap pasien sehingga hal ini yang sering menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Perilaku perawat yang ramah, secara psikologis akan menambah proses kesembuhan dari penyakit walaupun hal ini belum dapat dibuktikan. Apabila tenaga kesehatan selalu ramah dan senyum dalam memberikan pelayanan maka dapat dikatakan yang diberikan merupakan pelayanan yang terbaik yang menjadi sendi dari pelayanan prima.

Pelayanan prima yang merupakan pelayanan yang mengutamakan pelanggan, merupakan sistem yang efektif melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan pelanggan. Disamping itu juga penyelenggaraan publik harus menerapkan prinsip pelayanan publik menurut Keputusan MENPAN nomor 63 tahun 2003 diantaranya kedisiplinan, kesopanan dan keramahan. Pemberian pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

#### b. Dimensi Keadilan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 5, menunjukkan sebagian besar responden (47,1%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak memandang pangkat/jabatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,09 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 6, menunjukkan sebagian besar responden (50%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan penjelasan prosedur pelayanan kepada semua pasien. Nilai rata-rata tanggapan

responden tersebut sebesar 3,73 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 7, menunjukkan sebagian besar responden (42,9%) mempunyai perlakuan yang baik terhadap antrian pasien untuk mendapat pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,97 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi keadilan adalah sebesar 3,93, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi keadilan yang terendah adalah item pertanyaan 6 (3,73), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 5 (4,09).

Dari hasil observasi diperoleh bahwa sebagian dari tenaga kesehatan yang belum berlaku adil terhadap pasien sehingga masih ada yang membeda-bedakan pelayanan terutama pada perawat yang ada di poliklinik. Pasien yang datang belakangan tidak mengikuti antrian yang seharusnya karena ada kedekatan dengan tenaga kesehatan sehingga mereka dipanggil terlebih dahulu. Hal ini menimbulkan ketidakadilan terhadap pasien yang lain.

Padahal sebagai seorang tenaga kesehatan yang professional, sifat keadilan merupakan unsur yang harus dimiliki selaku abdi Negara dan abdi masyarakat dalam memberikan pelayanan.

#### c. Dimensi Kecepatan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 8, menunjukkan sebagian besar responden (37,1%) mempunyai kecepatan yang baik dalam

melakukan pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,8 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 10, menunjukkan sebagian besar responden (44,3%) mempunyai waktu pelayanan yang baik sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh unit pelayanan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,9 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi kecepatan adalah sebesar 3,83, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi kecepatan yang terendah adalah item pertanyaan 8 (3,8), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 9 (3,9).

Dari observasi di lapangan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di ruang perawatan cukup cepat. Namun di bagian kebidanan, pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dinilai kurang cepat. Pasien yang minta pertolongan seperti penggantian infus tidak langsung ditanggapi oleh tenaga kesehatan sehingga infus pasien dibiarkan sampai kering. Hal ini seharusnya tidak boleh terjadi karena sebagai tenaga kesehatan harus melayani pasien sehingga pasien dapat sembuh dari penyakitnya.

Pelayanan di UGD juga lambat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pasien sering menunggu untuk mendapatkan kepastian apakah perlu dirawat atau tidak. Pasien yang perlu mendapat perawatan harus lama menunggu untuk mendapatkan kamar di ruang rawat inap.

d. Dimensi Tanpa Diskriminasi

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 11, menunjukkan sebagian besar responden (42,9%) mempunyai sikap yang baik tidak memandang ras/kesukuan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,11 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 12, menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan sesuai prosedur tanpa membedakan ras/kesukuan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,41 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 13, menunjukkan sebagian besar responden (47,1%) mempunyai sikap yang baik dalam menanggapi keluhan pasien tidak membedakan ras/kesukuan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,16 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi tidak diskriminasi adalah sebesar 4,23, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai sikap yang sangat baik dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tidak diskriminasi yang terendah adalah item pertanyaan 11 (4,11), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 12 (4,41).

Sebagai tenaga kesehatan dan juga sebagai abdi masyarakat seharusnya tidak bersikap diskriminatif terhadap pasien, karena semua pasien mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan. Hal ini sejalan dengan prinsip

pelayanan yang dikemukakan oleh Siagian (1994 : 91) yaitu bersifat adil, cepat, ramah, korek tanpa diskriminasi dan tanpa pilih kasih. Karena itu , ungkapan yang mengatakan bahwa para pegawai negeri adalah melayani dan bukan untuk dilayani, dapat terwujud dalam praktik administrasi Negara sehari-hari.

RSUD Kabupaten Karimun sebagai rumah sakit pemerintah yang mempunyai tenaga kesehatan berstatus pegawai pemerintah hendaknya menghindari perilaku yang tidak sesuai dengan perannya sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat.

### **3. Kepuasan Pelayanan Responden Pasien**

Rekapitulasi distribusi frekuensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan variabel kepuasan pelayanan responden pasien tertera pada tabel 4.6.

#### **a. Dimensi Keandalan**

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 1, menunjukkan sebagian besar responden (76,1%) menyatakan puas terhadap kecermatan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam mendeteksi penyakit. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,85 artinya pasien puas terhadap kecermatan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam mendeteksi penyakit.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 2, menunjukkan sebagian besar responden (69,9%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,75 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam melayani pasien.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Item Variabel Kepuasan pelayanan Responden pasien

Dimensi	Item pertanyaan	Tanggapan Responden										Rata-rata Item	Rata-rata dimensi
		SP (5)		P (4)		CP (3)		KP (2)		TP (1)			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Keandalan	1	9	6,5	105	76,1	18	13,0	6	4,3	0	0,0	3,85	3,82
	2	10	7,2	96	69,6	22	15,9	9	6,5	1	0,7	3,75	
	3	15	10,9	94	68,1	23	16,7	6	4,3	0	0,0	3,86	
Ketanggapan	4	20	14,5	79	57,2	23	16,7	14	10,1	2	1,4	3,73	3,71
	5	16	11,6	81	58,7	24	17,4	15	10,9	2	1,4	3,68	
	6	14	10,1	85	61,6	24	17,4	14	10,1	1	0,7	3,7	
Keyakinan	7	12	8,7	82	59,4	28	20,3	16	11,6	0	0,0	3,65	3,72
	8	14	10,1	69	50,0	31	22,5	24	17,4	0	0,0	3,53	
	9	13	9,4	93	67,4	25	18,1	4	2,9	3	2,2	3,79	
Empati	10	28	20,3	72	52,2	34	24,6	4	2,9	0	0,0	3,9	3,72
	11	40	29,0	68	49,3	26	18,8	4	2,9	0	0,0	4,04	
	12	15	10,9	75	54,3	36	26,1	10	7,2	2	1,4	3,66	
	13	9	6,5	65	47,1	42	30,4	17	12,3	5	3,6	3,42	
Berwujud	14	22	15,9	77	55,8	26	18,8	12	8,7	1	0,7	3,78	3,7
	15	20	14,5	96	69,6	20	14,5	2	1,4	0	0,0	3,97	
	16	11	8,0	92	66,7	22	15,9	13	9,4	0	0,0	3,85	
	17	18	13,0	94	68,1	19	13,8	4	2,9	3	2,2	3,87	
	18	3	2,2	54	39,1	34	24,6	44	31,9	3	2,2	3,07	
	19	9	6,5	96	69,6	25	18,1	7	5,1	1	0,7	3,76	

Sumber : Data Primer yang Diolah Tahun 2008

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 3, menunjukkan sebagian besar responden (68,1%) menyatakan puas terhadap keandalan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam menggunakan peralatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,86 artinya tenaga kesehatan puas dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi keandalan adalah sebesar 3,82, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan puas dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden keandalan yang terendah adalah item pertanyaan 2 (3,75), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 3 (3,86).

Dari hasil kuesioner dan observasi di lapangan hanya sebagian kecil dari pasien yang tidak puas pada keandalan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang

kurang andal tersebut sebaiknya dilakukan pelatihan teknis fungsional sehingga dapat menambah keterampilannya.

Sebagian besar tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun adalah perawat yang baru menyelesaikan pendidikannya sehingga mereka kurang pengalaman. Tenaga kesehatan sebelum bertugas hendaknya dilakukan orientasi dulu dibawah pengawasan perawat senior sehingga akan diperoleh tenaga kesehatan yang andal.

b. Dimensi Ketanggapan

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 4, menunjukkan sebagian besar responden (57,2%) menyatakan puas terhadap ketanggapan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,73 artinya tenaga kesehatan puas dalam menanggapi pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 5, menunjukkan sebagian besar responden (58,7%) menyatakan puas terhadap kecepatan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam merespon kebutuhan pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,68 artinya tenaga kesehatan puas dalam menanggapi pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 6, menunjukkan sebagian besar responden (61,6%) menyatakan puas terhadap ketanggapan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan keluhan pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,7 artinya tenaga kesehatan puas dalam menanggapi keluhan pasien.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi ketanggapan adalah sebesar 3,71, menunjukkan bahwa pasien puas dalam pasien puas terhadap ketanggapan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden keandalan yang terendah adalah item pertanyaan 5 (3,68), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 4 (3,73).

Dari hasil kuesioner sebagian besar pasien di RSUD kabupaten karimun adalah pasien Askes dan askin. Umumnya pasien askes berada di kelas I dan VIP dan mereka merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pasien askin berada di kelas III A dan III B. Pasien askin sebagian yang tidak dipungut bayar mereka umumnya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Namun masih ada pasien askin yang membeli obat dan bahan habis pakai sendiri seperti benang untuk oprerasi.

Pasien yang kurang puas atas ketanggapan pelayanan tenaga kesehatan yaitu pasien yang berasal dari jaminan swasta dan pribadi. Pasien tersebut yang sebenarnya bisa memilih tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginannya. Mereka biasanya yang menginginkan pelayanan yang terbaik dari tenaga kesehatan.

#### c. Dimensi Keyakinan

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 7, menunjukkan sebagian besar responden (59,4%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam menjelaskan informasi kesehatan ketika melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,65 artinya tenaga pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam menjelaskan kesehatan ketika melayani pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 8, menunjukkan sebagian besar responden (50%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepastian biaya pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,53 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepastian biaya pelayanan kesehatan.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 9, menunjukkan sebagian besar responden (67,4%) menyatakan puas terhadap kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan jaminan pemakaian keamanan obat atau peralatan kepada pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,79 artinya pasien puas terhadap kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan jaminan pemakaian keamanan obat atau peralatan kepada pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 10, menunjukkan sebagian besar responden (52,2%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan pelayanan tepat waktu. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,24 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan pelayanan tepat waktu.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi keyakinan adalah sebesar 3,72, menunjukkan bahwa pasien puas terhadap keyakinan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden keyakinan yang terendah adalah item pertanyaan 8 (3,53), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 10 (3,9).

Pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien sangat diperlukan dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Informasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan jelas akan memberikan keyakinan dan kepercayaan pasien kepada tenaga kesehatan tersebut sehingga menimbulkan kepercayaan kepada rumah sakit yang bersangkutan.

Dari hasil wawancara dan kuesioner ternyata masih ada sebagian kecil dari pasien yang merasa tidak jelas dengan informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga menyebabkan pasien merasa tidak puas dengan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun. Disamping itu juga kurangnya informasi mengenai kepastian biaya bagi keluarga miskin yang mempunyai Surat Keterangan Miskin (SKTM).

Masyarakat miskin yang berobat di pelayanan kesehatan milik pemerintah menurut instruksi dari Menteri Kesehatan RI tidak boleh dipungut bayar sesuai dengan pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat miskin (Jamkesmas). Namun kenyataannya masih ada pasien yang membeli obat sendiri. Informasi tentang batasan biaya yang ditanggung oleh pemerintah daerah sangat kurang kepada pasien sehingga pasien tidak siap dengan biaya pembelian obat yang harus ditanggung sendiri. Hal ini dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun.

#### d. Dimensi Empati

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 11, menunjukkan sebagian besar responden (49,3%) menyatakan puas terhadap kemampuan yang dimiliki tenaga kesehatan untuk mendahulukan kepentingan

pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,04 artinya pasien puas terhadap kemampuan yang dimiliki tenaga kesehatan untuk mendahulukan kepentingan pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 12, menunjukkan sebagian besar responden (54,3%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang biaya pelayanan secara terbuka. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,66 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang biaya pelayanan secara terbuka.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 13, menunjukkan sebagian besar responden (47,1%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk mengetahui kebutuhan pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,42 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 14, menunjukkan sebagian besar responden (55,8%) menyatakan puas terhadap sifat ramah yang dimiliki tenaga kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,78 artinya pasien puas terhadap sifat ramah tenaga kesehatan kepada pasien.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi empati adalah sebesar 3,72, menunjukkan bahwa pasien puas terhadap empati tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden empati yang terendah adalah item pertanyaan 13 (3,42), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 11 (4,04).

Sikap tenaga kesehatan dalam menanyakan kebutuhan pasien menandakan bahwa tenaga kesehatan tersebut peduli dan memberikan perhatian secara individu kepada pasien. Sebagian besar tenaga kesehatan tidak proaktif menanyakan kebutuhan pasien tetapi hanya menjawab pertanyaan pasien apabila pasien membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan.

e. Dimensi Berwujud

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 15, menunjukkan sebagian besar responden (69,6%) menyatakan puas terhadap penampilan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,97 artinya pasien puas terhadap penampilan tenaga kesehatan dalam melayani pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 16, menunjukkan sebagian besar responden (66,7%) menyatakan puas dengan kenyamanan sarana pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,85 artinya pasien puas dengan kenyamanan sarana pelayanan kesehatan.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 17, menunjukkan sebagian besar responden (68,1%) menyatakan puas dengan kemudahan persyaratan pelayanan rumah sakit. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,87 artinya pasien puas dengan kemudahan persyaratan rumah sakit.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 18, menunjukkan sebagian besar responden (39,1%) menyatakan puas dengan keterjangkauan biaya pelayanan rumah sakit. Nilai rata-rata tanggapan responden

tersebut sebesar 3,07 artinya pasien puas dengan keterjangkauan biaya pelayanan rumah sakit.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 19, menunjukkan sebagian besar responden (69,6%) menyatakan puas dengan kedisiplinan petugas yang melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,76 artinya pasien puas dengan kedisiplinan petugas yang melayani pasien.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi berwujud adalah sebesar 3,7, menunjukkan bahwa pasien puas terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden berwujud yang terendah adalah item pertanyaan 18 (3,07), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 16 (3,97).

Penampilan tenaga kesehatan sangat penting dalam melayani pasien. penampilan yang baik akan menyebabkan pasien merasa senang sehingga dapat memberikan pengaruh psikis terhadap kesembuhan pasien. Kenyamanan sarana yang dimiliki rumah sakit sangat mendukung untuk kesembuhan pasien. Sebagian kecil pasien yang mengeluh tentang fasilitas yang ada di RSUD Kabupaten Karimun. Keluhan yang paling utama yaitu ketersediaan air minum yang dinilai sangat kurang untuk kebutuhan pasien.

Pasien yang dirawat sebagian besar berasal dari masyarakat miskin sehingga apabila mereka bayar sendiri kemungkinan besar tidak terjangkau dengan biaya rumah sakit.

### C. PEMBAHASAN

Perilaku seseorang sangat menentukan terhadap kepuasan pelayanan. Perilaku pelayanan menurut Siagian (1994 :91) yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat harus bersifat adil, cepat, ramah, korek tanpa diskriminasi dan tanpa pilih kasih. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat ditentukan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dikemukakan oleh Thoaha (1995 : 181) bahwa pelayanan yang berkualitas tergantung pada individual actor dan system yang dipakai.

Perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan harus mampu meningkatkan kepuasan pelayanan yang meliputi keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati dan berwujud. Perilaku tenaga kesehatan yang kurang baik akan mengurangi kepuasan terhadap pasien sehingga dapat menurunkan minat pasien untuk berobat di RSUD kabupaten karimun. Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Winardi (1992 : 201) menunjukkan bahwa hubungan yang kuat antara kepuasan pelanggan dengan minatnya untuk kembali menggunakan produk pelayanan yang sama.

Kepuasan pelayanan merupakan ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Sesuai dengan pendapat Gibson (1987) kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu pekerjaan atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan.

Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola system untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas jasa yang dikehendaki. Kepuasan pelayanan menurut Philip Kotler dalam Supranto (1997 : 231) ditentukan oleh keandalan, keresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud.

Dari hasil kuesioner dan wawancara terhadap pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karimun menunjukkan bahwa semua dimensi keandalan, keresponsifan, keyakinan, empati, dan berwujud adalah puas. Hanya sebagian kecil responden yang belum puas dengan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun.

Tenaga kesehatan yang kurang andal hendaknya dilakukan pelatihan teknis fungsional agar dapat meningkatkan keterampilannya sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal. Disamping itu diharapkan bagi tenaga kesehatan yang lebih terampil dapat mengajarkan rekannya yang kurang terampil dalam mempergunakan peralatan yang mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan.

Tanggapan sebagian besar responden pada dimensi ketanggapan rata-rata puas, namun masih ada responden yang belum merasa puas. Hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga kesehatan yang melayani pasien. Menurut Arwani (2004 : 50) rasio antara perawat dan pasien saat shift pagi dan sore adalah 1 : 5, untuk malam hari adalah diruang rawat dan lain-lain adalah 1 : 10. Rasio perawat dan pasien di ruang perawatan Lt. 4 RSUD Kabupaten Karimun adalah

1:10, sehingga perawat kurang cepat menanggapi keluhan pasien sehingga pasien merasa kurang puas.

Disamping itu juga perawat belum pernah dipindahtugaskan ke tempat lain, sehingga menimbulkan kejenuhan. Hal ini akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat tersebut. Perawat tidak sepenuh hati dalam melayani pasien, padahal seharusnya hal tersebut tidak boleh terjadi. Sebagai seorang pelayan masyarakat seharusnya melakukan pelayanan prima yaitu pelayanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat (Supriyanto, 2001 : 15). Prinsip pelayanan prima adalah mengutamakan pelanggan, merupakan system yang efektif, melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan pelanggan.

UNIVERSITAS TERBUKA

## BAB IV

### TEMUAN DAN PEMBAHASAN

#### A. GAMBARAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KABUPATEN KARIMUN

RSUD Kabupaten Karimun didirikan pada tahun 2001 dan beroperasi pada tahun 2003. Penetapan status menjadi RSUD pada tahun 2004 dengan harapan dapat melayani seluruh lapisan masyarakat di bidang kesehatan. RSUD Kabupaten Karimun mempunyai visi yaitu menjadikan rumah sakit yang memiliki pelayanan kesehatan prima menuju Karimun Mandiri 2015. Adapun misi RSUD Kabupaten Karimun adalah

1. Memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat
2. Menerapkan manajemen berbasis kinerja, serta dengan motto yaitu pengabdian dan pelayanan terbaik.

Misi pertama yakni memberikan pelayanan bermutu dengan biaya yang terjangkau kepada semua lapisan masyarakat mengandung arti bahwa RSUD Kabupaten Karimun sebagai lembaga yang kegiatannya lebih menonjolkan fungsi sosialnya bertekad memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, tepat, cepat dan akurat dengan biaya yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat. Misi ini bertujuan untuk mewujudkan tujuan pembangunan bidang kesehatan yakni Karimun Sehat 2010.

Sedangkan misi yang kedua yakni menerapkan manajemen profesional yang berbasis kinerja mengandung makna meskipun lebih mengedepankan fungsi sosial

dalam menjalankan perannya, RSUD Kabupaten Karimun bercita-cita menerapkan prinsip-prinsip organisasi modern yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengontrolan dan evaluasi terhadap seluruh aspek yang ada di RSUD Kabupaten Karimun. Dengan prinsip manajemen ini, RSUD Kabupaten Karimun berharap bisa melakukan evaluasi berdasarkan hasil kinerja dengan tolok ukur yang telah ditetapkan.

Tujuan yang telah ditetapkan oleh RSUD Kabupaten Karimun mengacu kepada tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten Karimun yaitu :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kuratif.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rehabilitatif.
3. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan promotif.
4. Meningkatkan mutu pelayanan administrasi rumah sakit.

Bangunan RSUD Kabupaten Karimun terdiri dari 6 lantai, dengan luas bangunan 14.243 m<sup>2</sup> dan luas tanah 47.889 m<sup>2</sup>. RSUD Kabupaten Karimun adalah tipe C , dengan Jumlah tempat tidur 150 dengan perincian : lantai 6 (Edelweis) terdiri 14 tempat tidur , Lantai 5 (Kenanga) 45 tempat tidur, Lantai 4 (Flamboyan) 45 tempat tidur (dalam proses operasional), Lantai 3 (Gardenia) 23 tempat tidur, Lantai 2 (Anggrek) 23 tempat tidur.

Fasilitas rawat inap RSUD Kabupaten karimun dibedakan menjadi beberapa kelas perawatan yaitu :

1. Kelas VVIP dengan fasilitas : 1 tempat tidur (*electric bed*), sofa bed , meja dan kursi makan, AC, TV colour 29", kulkas, lemari pakaian, pesawat, telepon, central gas medik, kamar mandi dengan bath tub, shower (air panas dan dingin) dan perlengkapan mandi

2. Kelas VIP dengan fasilitas : 1 tempat tidur pasien (*electric bed*). sofa bed AC, TV colour 21”, lemari pakaian, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin) dan perlengkapan mandi.
3. Kelas I (Ruang 2 tempat tidur) dengan fasilitas : tempat tidur, AC, TV colour 21”, lemari pakaian, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)
4. Kelas II (3 tempat tidur) dengan fasilitas: tempat tidur ,AC, TV colour 21”, lemari pakaian, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)
5. Kelas IIIA (4 tempat tidur) dengan fasilitas: AC, TV colour 21”, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)
6. Kelas IIIB (6 tempat tidur) dengan fasilitas: AC, pesawat telepon, kamar mandi dengan shower (air panas dan dingin)

Ruang rawat inap lantai 5 sedang dalam tahap rehabilitasi jadi belum difungsikan sehingga pasien rawat inap dewasa kelas I, II, dan III hanya berada dilantai 4. Untuk kelas III B ada yang dilengkapi dengan 8 tempat tidur yang seharusnya hanya 6 tempat tidur sehingga pasien merasa tidak nyaman.

Fasilitas rawat inap terdiri dari instalasi rawat inap dan instalasi khusus. Jumlah tempat tidur sebesar 150 dengan perincian masing masing ruang rawat inap sebagai berikut :

1. Instalasi rawat inap :
  - a. Lantai 6 (Edelweis) terdiri dari 14 tempat tidur
  - b. Lantai 5 (Kenanga) terdiri dari 45 tempat tidur
  - c. Lantai 4 (Flamboyan) terdiri dari 45 tempat tidur

- d. Lantai 3 (Gardenia) terdiri dari 23 tempat tidur
  - e. Lantai 2 (Anggrek) terdiri dari 22 tempat tidur
2. Instalasi khusus :
- a. Ruang ICU terdiri dari 7 tempat tidur
  - b. Ruang ICU terdiri dari 6 tempat tidur
  - c. Ruang isolasi terdiri dari 2 tempat tidur.

Tabel 4.3. Indikator Pelayanan RSUD Kabupaten Karimun

INDIKATOR PELAYANAN			
INDIKATOR	2004	2005	2006
Pemanfaatan Tempat Tidur	42,1%	43,4%	49,3%
Rata-rata hari rawat pasien	4,3	3,5	3
Jumlah kunjungan Poliklinik	20.739	21.444	25.182
Jumlah kunjungan UGD	4.583	7.087	9.165
Jumlah pasien rawat inap	3.165	4.447	6.048
Jumlah kasus pembedahan	738	889	1.515

Sumber : Profil RSUD Kabupaten Karimun Tahun 2006

Indikator pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun dapat dilihat dari pemanfaatan tempat tidur. Semakin tinggi pemanfaatan tempat tidur berarti jumlah kunjungan rawat inap banyak, sehingga rumah sakit tersebut sangat efektif. Pemanfaatan tempat tidur RSUD Kabupaten Karimun pada tahun 2006 adalah 49,3 % dengan rata-rata hari rawat pasien 3 hari dan jumlah kunjungan

6048 orang. Rumah sakit yang efektif dapat diukur dari pemanfaatan tempat tidur > 60%. Dengan demikian ruang rawat inap RSUD Kabupaten Karimun belum dapat berjalan secara optimal karena masih banyak tempat tidur yang belum dimanfaatkan.

Ditinjau dari segi ketenagaan, jumlah tenaga dokter spesialis 13 orang, dokter umum 6 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 86 orang, bidan 16 orang dan penunjang medis 29 orang. Tenaga perawat dan bidan yang melakukan pelayanan kesehatan ke pasien berjumlah 88 orang tidak termasuk perawat dikamar bedah, dengan demikian masih ada perawat dan bidan yang bekerja sebagai tenaga administrasi.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal ratio antara perawat dan pasien didalam ruang perawatan yang intensif adalah 1 : 1 atau 1 : 2. Rasio antara perawat dan pasien saat shift pagi dan sore adalah 1 : 5, untuk malam hari adalah diruang rawat dan lain-lain adalah 1 : 10 (Arwani, 2004 : 50). RSUD Kabupaten Karimun mempunyai ratio perawat dan pasien bervariasi setiap lantai. Untuk pasien VIP di lantai 6 ratio perawat : pasien. adalah 1 : 5. Hal ini tidak terlalu menimbulkan masalah bagi pasien dan tenaga kesehatan. Yang sering menimbulkan masalah untuk pasien kelas I, II dan III di lantai 4. Ratio perawat dan pasien adalah 1 : 10, sedangkan yang idealnya adalah 1 : 5. Oleh sebab itu penambahan tenaga sangat diperlukan di RSUD Kabupaten Karimun khususnya tenaga perawat dan bidan di pelayanan kesehatan.

Jumlah tenaga kesehatan terutama perawat dan bidan di RSUD kabupaten Karimun masih kurang sehingga pelayanan kesehatan belum dapat secara optimal dilakukan.

## B. ANALISIS DESKRIPSI VARIABEL

Analisa statistik deskripsi menggambarkan frekuensi jawaban responden berdasarkan tanggapan atas pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Item-item pertanyaan variabel motivasi, perilaku dan kepuasan pelayanan digambarkan dalam bentuk tabel deskripsi frekuensi.

### 1. Motivasi Tenaga Kesehatan

Rekapitulasi distribusi frekuensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan variabel motivasi tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Item Variabel Motivasi

Dimensi	Item pertanyaan	Tanggapan Responden										Rata-rata Item	Rata-rata dimensi
		SK (5)		K (4)		CK (3)		KK (2)		TK (1)			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Kebutuhan	1	28	40,0	36	51,4	6	8,6	0	0	0	0	4,31	4,44
	2	41	58,6	26	37,1	3	4,3	0	0	0	0	4,54	
	3	32	45,7	28	40,0	10	14,3	0	0	0	0	4,31	
	4	51	72,9	16	22,9	3	4,3	0	0	0	0	4,69	
	5	28	40,0	38	54,3	4	5,7	0	0	0	0	4,34	
Dorongan	6	37	52,9	30	42,9	3	4,3	0	0	0	0	4,49	4,45
	7	40	57,1	26	37,1	4	5,7	0	0	0	0	4,51	
	8	29	41,4	36	51,4	4	5,7	1	1	0	0	4,33	
Hadiah	9	28	40,0	26	37,1	15	21,4	0	0	1	1	4,14	4,46
	10	45	64,3	23	32,9	2	2,9	0	0	0	0	4,61	
	11	49	70,0	19	27,1	2	2,9	0	0	0	0	4,67	
	12	36	51,4	27	38,6	7	10,0	0	0	0	0	4,41	

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2008

Berdasarkan tabel tersebut dapat dideskripsikan responden terhadap pertanyaan variabel motivasi sebagai berikut :

#### a. Dimensi Kebutuhan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 1, menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) mempunyai keinginan yang kuat untuk

melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur standar pelayanan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,31 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 2, menunjukkan sebagian besar responden (58,6%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melayani pasien apabila sarana dan prasarana yang dibutuhkan selalu tersedia. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,54 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 3, menunjukkan sebagian besar responden (45,7%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan kerjasama dalam melakukan pelayanan di rumah sakit. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,31 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 4, menunjukkan sebagian besar responden (72,9%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan agar pasien sembuh dari penyakitnya. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,69 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 5, menunjukkan sebagian besar responden (54,3%) mempunyai keinginan yang kuat untuk melakukan pelayanan apabila diberi kewenangan sesuai dengan kewenangan yang berlaku. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,34 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi kebutuhan adalah sebesar 4,44, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai kebutuhan yang sangat kuat untuk melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi kebutuhan yang terendah adalah item pertanyaan 1 dan 3 (4,31), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 4 (4,69).

Kebutuhan manusia dan niat untuk memenuhi kebutuhan tersebut merupakan pendorong utama seseorang dalam beraktivitas. Jika aktivitas dapat memenuhi kebutuhannya, maka yang bersangkutan akan bersikap dan berperilaku mendukung secara ikhlas dan berupaya merealisasikannya. Sebaliknya jika aktivitas berlawanan dan tidak dapat memenuhi kebutuhannya, maka seseorang akan cenderung berperilaku tidak mendukung bahkan berupaya menghalanginya.

#### b. Dimensi Dorongan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 6, menunjukkan sebagian besar responden (52,9%) mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan dengan baik. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,49 artinya tenaga kesehatan mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 7, menunjukkan sebagian besar responden (57,1%) mempunyai dorongan yang sangat kuat dalam memberikan pertolongan terhadap pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,51 artinya tenaga kesehatan mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 8, menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) mempunyai keinginan yang kuat untuk

melakukan pelayanan apabila atasan memberikan dorongan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,33 artinya tenaga kesehatan mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi dorongan adalah sebesar 4,45, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi dorongan yang terendah adalah item pertanyaan 8 (4,33), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 7 (4,51).

Dengan demikian motivasi merupakan suatu proses kegiatan yang didasarkan pada suatu dorongan tertentu, baik dari dalam diri maupun dari luar. Sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja yang kuat dan lemahnya motivasi kerja seseorang tenaga kerja ikut menentukan besar kecilnya prestasi. Wujud dari motivasi akan menghasilkan sikap dan perilaku ke arah tujuan yang dikehendaki.

Dorongan dari atasan dapat mempengaruhi motivasi kerja dari tenaga kesehatan, dapat dilihat dari jawaban responden atas pertanyaan no.8. Namun dari hasil wawancara dengan responden ternyata atasan kurang memberikan dorongan atas kerja yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

#### c. Dimensi Hadiah

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 9, menunjukkan sebagian besar responden (40%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melayani pasien apabila pekerjaan yang dilakukan mendapat pujian dari atasan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,14 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 10, menunjukkan sebagian besar responden (64,3%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melayani pasien apabila pasien yang dilayani mengikuti anjuran. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,61 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 11, menunjukkan sebagian besar responden (70%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melayani pasien apabila tunjangan kesejahteraan dinaikkan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,67 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 12, menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan dengan baik sehingga pasien merasa puas. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,41 artinya tenaga kesehatan mempunyai keinginan yang sangat kuat untuk melakukan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi hadiah adalah sebesar 4,14, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai keinginan untuk mendapatkan hadiah yang kuat untuk melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi kebutuhan yang terendah adalah item pertanyaan 9 (4,14), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 11 (4,67).

Motivasi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan terhadap pasien tergantung juga terhadap hadiah yang diterimanya. Setiap orang mempunyai keinginan untuk mendapat pujian atas prestasi kerja yang dilakukannya. Namun hal ini jarang sekali didapatkan oleh perawat dan bidan di ruang perawatan.

Sebaliknya apabila mereka melakukan kesalahan, maka atasan langsung memarahinya. Hal ini berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

## 2. Perilaku Tenaga Kesehatan

Rekapitulasi distribusi frekuensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan variabel perilaku tenaga kesehatan tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Item Variabel Perilaku

Dimensi	Item pertanyaan	Tanggapan Responden										Rata-rata Item	Rata-rata dimensi
		SB (5)		B (4)		CB (3)		KB (2)		TB (1)			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Keramahan	1	15	21,4	42	60,0	13	18,6	0	0,0	0	0,0	4,03	3,86
	2	13	18,6	38	54,3	16	22,9	2	2,9	1	1,4	3,86	
	3	17	24,3	33	47,1	19	27,1	1	1,4	0	0,0	3,94	
	4	15	21,4	24	34,3	20	28,6	11	15,7	0	0,0	3,61	
Keadilan	5	23	32,9	33	47,1	11	15,7	3	4,3	0	0,0	4,09	3,93
	6	18	25,7	35	50,0	17	24,3	0	0,0	0	0,0	3,73	
	7	20	28,6	30	42,9	18	25,7	2	2,9	0	0,0	3,97	
Kecepatan	8	16	22,9	26	37,1	26	37,1	2	2,9	0	0,0	3,8	3,83
	9	13	18,6	31	44,3	26	37,1	1	1,4	0	0,0	3,79	
	10	12	17,1	40	57,1	17	24,3	1	1,4	0	0,0	3,9	
Tanpa Diskriminasi	11	26	37,1	30	42,9	12	17,1	2	2,9	0	0,0	4,11	4,23
	12	36	51,4	27	38,6	7	10,0	0	0,0	0	0,0	4,41	
	13	24	34,3	33	47,1	13	18,6	0	0,0	0	0,0	4,16	

Sumber : Data Primer yang Diolah Tahun 2008

Berdasarkan tabel tersebut dapat dideskripsikan responden terhadap pertanyaan variabel perilaku sebagai berikut :

### a. Dimensi Keramahan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 1, menunjukkan sebagian besar responden (60%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,03 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 2, menunjukkan sebagian besar responden (54,3%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan terhadap pasien yang mengeluh terhadap penyakitnya. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,86 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 3, menunjukkan sebagian besar responden (47,1%) menggunakan bahasa yang baik dalam melakukan pelayanan pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,94 artinya tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 4, menunjukkan sebagian besar responden (34,3%) mempunyai kesediaan yang baik terhadap pasien yang membutuhkan pelayanan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,61 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi keramahan adalah sebesar 3,86, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi keramahan yang terendah adalah item pertanyaan 4 (3,61), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 1 (4,03).

Dimensi keramahan sangat menentukan perilaku tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Dari hasil observasi dilapangan tenaga kesehatan yang berada di bagian kebidanan yang banyak dikeluhkan oleh pasien. Sebagian dari tenaga

kesehatan tidak ramah terhadap pasien sehingga hal ini yang sering menimbulkan ketidakpuasan pasien.

Perilaku perawat yang ramah, secara psikologis akan menambah proses kesembuhan dari penyakit walaupun hal ini belum dapat dibuktikan. Apabila tenaga kesehatan selalu ramah dan senyum dalam memberikan pelayanan maka dapat dikatakan yang diberikan merupakan pelayanan yang terbaik yang menjadi sendi dari pelayanan prima.

Pelayanan prima yang merupakan pelayanan yang mengutamakan pelanggan, merupakan sistem yang efektif melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan pelanggan. Disamping itu juga penyelenggaraan publik harus menerapkan prinsip pelayanan publik menurut Keputusan MENPAN nomor 63 tahun 2003 diantaranya kedisiplinan, kesopanan dan keramahan. Pemberian pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

#### b. Dimensi Keadilan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 5, menunjukkan sebagian besar responden (47,1%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak memandang pangkat/jabatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,09 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 6, menunjukkan sebagian besar responden (50%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan penjelasan prosedur pelayanan kepada semua pasien. Nilai rata-rata tanggapan

responden tersebut sebesar 3,73 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 7, menunjukkan sebagian besar responden (42,9%) mempunyai perlakuan yang baik terhadap antrian pasien untuk mendapat pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,97 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi keadilan adalah sebesar 3,93, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi keadilan yang terendah adalah item pertanyaan 6 (3,73), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 5 (4,09).

Dari hasil observasi diperoleh bahwa sebagian dari tenaga kesehatan yang belum berlaku adil terhadap pasien sehingga masih ada yang membeda-bedakan pelayanan terutama pada perawat yang ada di poliklinik. Pasien yang datang belakangan tidak mengikuti antrian yang seharusnya karena ada kedekatan dengan tenaga kesehatan sehingga mereka dipanggil terlebih dahulu. Hal ini menimbulkan ketidakadilan terhadap pasien yang lain.

Padahal sebagai seorang tenaga kesehatan yang professional, sifat keadilan merupakan unsur yang harus dimiliki selaku abdi Negara dan abdi masyarakat dalam memberikan pelayanan.

#### c. Dimensi Kecepatan

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 8, menunjukkan sebagian besar responden (37,1%) mempunyai kecepatan yang baik dalam

melakukan pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,8 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 10, menunjukkan sebagian besar responden (44,3%) mempunyai waktu pelayanan yang baik sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh unit pelayanan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,9 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi kecepatan adalah sebesar 3,83, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden dimensi kecepatan yang terendah adalah item pertanyaan 8 (3,8), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 9 (3,9).

Dari observasi di lapangan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di ruang perawatan cukup cepat. Namun di bagian kebidanan, pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dinilai kurang cepat. Pasien yang minta pertolongan seperti penggantian infus tidak langsung ditanggapi oleh tenaga kesehatan sehingga infus pasien dibiarkan sampai kering. Hal ini seharusnya tidak boleh terjadi karena sebagai tenaga kesehatan harus melayani pasien sehingga pasien dapat sembuh dari penyakitnya.

Pelayanan di UGD juga lambat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pasien sering menunggu untuk mendapatkan kepastian apakah perlu dirawat atau tidak. Pasien yang perlu mendapat perawatan harus lama menunggu untuk mendapatkan kamar di ruang rawat inap.

d. Dimensi Tanpa Diskriminasi

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 11, menunjukkan sebagian besar responden (42,9%) mempunyai sikap yang baik tidak memandang ras/kesukuan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,11 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 12, menunjukkan sebagian besar responden (51,4%) mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan sesuai prosedur tanpa membedakan ras/kesukuan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,41 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Tanggapan 70 orang responden terhadap item pertanyaan 13, menunjukkan sebagian besar responden (47,1%) mempunyai sikap yang baik dalam menanggapi keluhan pasien tidak membedakan ras/kesukuan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,16 artinya tenaga kesehatan mempunyai sikap yang baik dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi tidak diskriminasi adalah sebesar 4,23, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai sikap yang sangat baik dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tidak diskriminasi yang terendah adalah item pertanyaan 11 (4,11), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 12 (4,41).

Sebagai tenaga kesehatan dan juga sebagai abdi masyarakat seharusnya tidak bersikap diskriminatif terhadap pasien, karena semua pasien mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan. Hal ini sejalan dengan prinsip

pelayanan yang dikemukakan oleh Siagian (1994 : 91) yaitu bersifat adil, cepat, ramah, korek tanpa diskriminasi dan tanpa pilih kasih. Karena itu , ungkapan yang mengatakan bahwa para pegawai negeri adalah melayani dan bukan untuk dilayani, dapat terwujud dalam praktik administrasi Negara sehari-hari.

RSUD Kabupaten Karimun sebagai rumah sakit pemerintah yang mempunyai tenaga kesehatan berstatus pegawai pemerintah hendaknya menghindari perilaku yang tidak sesuai dengan perannya sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat.

### **3. Kepuasan Pelayanan Responden Pasien**

Rekapitulasi distribusi frekuensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan variabel kepuasan pelayanan responden pasien tertera pada tabel 4.6.

#### **a. Dimensi Keandalan**

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 1, menunjukkan sebagian besar responden (76,1%) menyatakan puas terhadap kecermatan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam mendeteksi penyakit. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,85 artinya pasien puas terhadap kecermatan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam mendeteksi penyakit.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 2, menunjukkan sebagian besar responden (69,9%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,75 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam melayani pasien.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Item Variabel Kepuasan pelayanan Responden pasien

Dimensi	Item pertanyaan	Tanggapan Responden										Rata-rata Item	Rata-rata dimensi
		SP (5)		P (4)		CP (3)		KP (2)		TP (1)			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Keandalan	1	9	6,5	105	76,1	18	13,0	6	4,3	0	0,0	3,85	3,82
	2	10	7,2	96	69,6	22	15,9	9	6,5	1	0,7	3,75	
	3	15	10,9	94	68,1	23	16,7	6	4,3	0	0,0	3,86	
Ketanggapan	4	20	14,5	79	57,2	23	16,7	14	10,1	2	1,4	3,73	3,71
	5	16	11,6	81	58,7	24	17,4	15	10,9	2	1,4	3,68	
	6	14	10,1	85	61,6	24	17,4	14	10,1	1	0,7	3,7	
Keyakinan	7	12	8,7	82	59,4	28	20,3	16	11,6	0	0,0	3,65	3,72
	8	14	10,1	69	50,0	31	22,5	24	17,4	0	0,0	3,53	
	9	13	9,4	93	67,4	25	18,1	4	2,9	3	2,2	3,79	
Empati	10	28	20,3	72	52,2	34	24,6	4	2,9	0	0,0	3,9	3,72
	11	40	29,0	68	49,3	26	18,8	4	2,9	0	0,0	4,04	
	12	15	10,9	75	54,3	36	26,1	10	7,2	2	1,4	3,66	
	13	9	6,5	65	47,1	42	30,4	17	12,3	5	3,6	3,42	
Berwujud	14	22	15,9	77	55,8	26	18,8	12	8,7	1	0,7	3,78	3,7
	15	20	14,5	96	69,6	20	14,5	2	1,4	0	0,0	3,97	
	16	11	8,0	92	66,7	22	15,9	13	9,4	0	0,0	3,85	
	17	18	13,0	94	68,1	19	13,8	4	2,9	3	2,2	3,87	
	18	3	2,2	54	39,1	34	24,6	44	31,9	3	2,2	3,07	
	19	9	6,5	96	69,6	25	18,1	7	5,1	1	0,7	3,76	

Sumber : Data Primer yang Diolah Tahun 2008

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 3, menunjukkan sebagian besar responden (68,1%) menyatakan puas terhadap keandalan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam menggunakan peralatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,86 artinya tenaga kesehatan puas dalam memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi keandalan adalah sebesar 3,82, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan puas dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden keandalan yang terendah adalah item pertanyaan 2 (3,75), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 3 (3,86).

Dari hasil kuesioner dan observasi di lapangan hanya sebagian kecil dari pasien yang tidak puas pada keandalan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang

kurang andal tersebut sebaiknya dilakukan pelatihan teknis fungsional sehingga dapat menambah keterampilannya.

Sebagian besar tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun adalah perawat yang baru menyelesaikan pendidikannya sehingga mereka kurang pengalaman. Tenaga kesehatan sebelum bertugas hendaknya dilakukan orientasi dulu dibawah pengawasan perawat senior sehingga akan diperoleh tenaga kesehatan yang andal.

b. Dimensi Ketanggapan

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 4, menunjukkan sebagian besar responden (57,2%) menyatakan puas terhadap ketanggapan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,73 artinya tenaga kesehatan puas dalam menanggapi pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 5, menunjukkan sebagian besar responden (58,7%) menyatakan puas terhadap kecepatan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam merespon kebutuhan pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,68 artinya tenaga kesehatan puas dalam menanggapi pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 6, menunjukkan sebagian besar responden (61,6%) menyatakan puas terhadap ketanggapan yang dilakukan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan keluhan pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,7 artinya tenaga kesehatan puas dalam menanggapi keluhan pasien.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi ketanggapan adalah sebesar 3,71, menunjukkan bahwa pasien puas dalam pasien puas terhadap ketanggapan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden keandalan yang terendah adalah item pertanyaan 5 (3,68), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 4 (3,73).

Dari hasil kuesioner sebagian besar pasien di RSUD kabupaten karimun adalah pasien Askes dan askin. Umumnya pasien askes berada di kelas I dan VIP dan mereka merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pasien askin berada di kelas III A dan III B. Pasien askin sebagian yang tidak dipungut bayar mereka umumnya merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Namun masih ada pasien askin yang membeli obat dan bahan habis pakai sendiri seperti benang untuk oprerasi.

Pasien yang kurang puas atas ketanggapan pelayanan tenaga kesehatan yaitu pasien yang berasal dari jaminan swasta dan pribadi. Pasien tersebut yang sebenarnya bisa memilih tempat pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginannya. Mereka biasanya yang menginginkan pelayanan yang terbaik dari tenaga kesehatan.

#### c. Dimensi Keyakinan

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 7, menunjukkan sebagian besar responden (59,4%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam menjelaskan informasi kesehatan ketika melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,65 artinya tenaga pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam menjelaskan kesehatan ketika melayani pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 8, menunjukkan sebagian besar responden (50%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepastian biaya pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,53 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepastian biaya pelayanan kesehatan.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 9, menunjukkan sebagian besar responden (67,4%) menyatakan puas terhadap kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan jaminan pemakaian keamanan obat atau peralatan kepada pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,79 artinya pasien puas terhadap kemampuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan jaminan pemakaian keamanan obat atau peralatan kepada pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 10, menunjukkan sebagian besar responden (52,2%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan pelayanan tepat waktu. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,24 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan pelayanan tepat waktu.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi keyakinan adalah sebesar 3,72, menunjukkan bahwa pasien puas terhadap keyakinan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden keyakinan yang terendah adalah item pertanyaan 8 (3,53), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 10 (3,9).

Pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pasien sangat diperlukan dalam rangka memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Informasi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan jelas akan memberikan keyakinan dan kepercayaan pasien kepada tenaga kesehatan tersebut sehingga menimbulkan kepercayaan kepada rumah sakit yang bersangkutan.

Dari hasil wawancara dan kuesioner ternyata masih ada sebagian kecil dari pasien yang merasa tidak jelas dengan informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga menyebabkan pasien merasa tidak puas dengan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun. Disamping itu juga kurangnya informasi mengenai kepastian biaya bagi keluarga miskin yang mempunyai Surat Keterangan Miskin (SKTM).

Masyarakat miskin yang berobat di pelayanan kesehatan milik pemerintah menurut instruksi dari Menteri Kesehatan RI tidak boleh dipungut bayar sesuai dengan pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat miskin (Jamkesmas). Namun kenyataannya masih ada pasien yang membeli obat sendiri. Informasi tentang batasan biaya yang ditanggung oleh pemerintah daerah sangat kurang kepada pasien sehingga pasien tidak siap dengan biaya pembelian obat yang harus ditanggung sendiri. Hal ini dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun.

#### d. Dimensi Empati

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 11, menunjukkan sebagian besar responden (49,3%) menyatakan puas terhadap kemampuan yang dimiliki tenaga kesehatan untuk mendahulukan kepentingan

pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 4,04 artinya pasien puas terhadap kemampuan yang dimiliki tenaga kesehatan untuk mendahulukan kepentingan pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 12, menunjukkan sebagian besar responden (54,3%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang biaya pelayanan secara terbuka. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,66 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang biaya pelayanan secara terbuka.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 13, menunjukkan sebagian besar responden (47,1%) menyatakan puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk mengetahui kebutuhan pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,42 artinya pasien puas terhadap kemampuan tenaga kesehatan untuk mengetahui kebutuhan pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 14, menunjukkan sebagian besar responden (55,8%) menyatakan puas terhadap sifat ramah yang dimiliki tenaga kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,78 artinya pasien puas terhadap sifat ramah tenaga kesehatan kepada pasien.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi empati adalah sebesar 3,72, menunjukkan bahwa pasien puas terhadap empati tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden empati yang terendah adalah item pertanyaan 13 (3,42), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 11 (4,04).

Sikap tenaga kesehatan dalam menanyakan kebutuhan pasien menandakan bahwa tenaga kesehatan tersebut peduli dan memberikan perhatian secara individu kepada pasien. Sebagian besar tenaga kesehatan tidak proaktif menanyakan kebutuhan pasien tetapi hanya menjawab pertanyaan pasien apabila pasien membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan.

e. Dimensi Berwujud

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 15, menunjukkan sebagian besar responden (69,6%) menyatakan puas terhadap penampilan tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,97 artinya pasien puas terhadap penampilan tenaga kesehatan dalam melayani pasien.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 16, menunjukkan sebagian besar responden (66,7%) menyatakan puas dengan kenyamanan sarana pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,85 artinya pasien puas dengan kenyamanan sarana pelayanan kesehatan.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 17, menunjukkan sebagian besar responden (68,1%) menyatakan puas dengan kemudahan persyaratan pelayanan rumah sakit. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,87 artinya pasien puas dengan kemudahan persyaratan rumah sakit.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 18, menunjukkan sebagian besar responden (39,1%) menyatakan puas dengan keterjangkauan biaya pelayanan rumah sakit. Nilai rata-rata tanggapan responden

tersebut sebesar 3,07 artinya pasien puas dengan keterjangkauan biaya pelayanan rumah sakit.

Tanggapan 138 orang responden terhadap item pertanyaan 19, menunjukkan sebagian besar responden (69,6%) menyatakan puas dengan kedisiplinan petugas yang melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden tersebut sebesar 3,76 artinya pasien puas dengan kedisiplinan petugas yang melayani pasien.

Secara keseluruhan tanggapan terhadap dimensi berwujud adalah sebesar 3,7, menunjukkan bahwa pasien puas terhadap perilaku tenaga kesehatan dalam melayani pasien. Nilai rata-rata tanggapan responden berwujud yang terendah adalah item pertanyaan 18 (3,07), sedangkan nilai rata-rata yang tertinggi pada item pertanyaan 16 (3,97).

Penampilan tenaga kesehatan sangat penting dalam melayani pasien. penampilan yang baik akan menyebabkan pasien merasa senang sehingga dapat memberikan pengaruh psikis terhadap kesembuhan pasien. Kenyamanan sarana yang dimiliki rumah sakit sangat mendukung untuk kesembuhan pasien. Sebagian kecil pasien yang mengeluh tentang fasilitas yang ada di RSUD Kabupaten Karimun. Keluhan yang paling utama yaitu ketersediaan air minum yang dinilai sangat kurang untuk kebutuhan pasien.

Pasien yang dirawat sebagian besar berasal dari masyarakat miskin sehingga apabila mereka bayar sendiri kemungkinan besar tidak terjangkau dengan biaya rumah sakit.

### C. PEMBAHASAN

Perilaku seseorang sangat menentukan terhadap kepuasan pelayanan. Perilaku pelayanan menurut Siagian (1994 :91) yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat harus bersifat adil, cepat, ramah, korek tanpa diskriminasi dan tanpa pilih kasih. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangat ditentukan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dikemukakan oleh Thoha (1995 : 181) bahwa pelayanan yang berkualitas tergantung pada individual actor dan system yang dipakai.

Perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan harus mampu meningkatkan kepuasan pelayanan yang meliputi keandalan, ketanggapan, keyakinan, empati dan berwujud. Perilaku tenaga kesehatan yang kurang baik akan mengurangi kepuasan terhadap pasien sehingga dapat menurunkan minat pasien untuk berobat di RSUD kabupaten karimun. Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Winardi (1992 : 201) menunjukkan bahwa hubungan yang kuat antara kepuasan pelanggan dengan minatnya untuk kembali menggunakan produk pelayanan yang sama.

Kepuasan pelayanan merupakan ukuran keberhasilan penyelenggaraan pelayanan. Kepuasan penerima pelayanan dicapai apabila penerima pelayanan memperoleh pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan. Sesuai dengan pendapat Gibson (1987) kepuasan seseorang (pekerja, pasien atau pelanggan) berarti terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan yang diperoleh dari pengalaman melakukan sesuatu pekerjaan atau memperoleh perlakuan tertentu dan memperoleh sesuatu sesuai kebutuhan yang diinginkan.

Untuk menciptakan kepuasan pelanggan, rumah sakit harus menciptakan dan mengelola system untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya. Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas jasa yang dikehendaki. Kepuasan pelayanan menurut Philip Kotler dalam Supranto (1997 : 231) ditentukan oleh keandalan, keresponsifan, keyakinan, empati dan berwujud.

Dari hasil kuesioner dan wawancara terhadap pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karimun menunjukkan bahwa semua dimensi keandalan, keresponsifan, keyakinan, empati, dan berwujud adalah puas. Hanya sebagian kecil responden yang belum puas dengan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun.

Tenaga kesehatan yang kurang andal hendaknya dilakukan pelatihan teknis fungsional agar dapat meningkatkan keterampilannya sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal. Disamping itu diharapkan bagi tenaga kesehatan yang lebih terampil dapat mengajarkan rekannya yang kurang terampil dalam mempergunakan peralatan yang mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan.

Tanggapan sebagian besar responden pada dimensi ketanggapan rata-rata puas, namun masih ada responden yang belum merasa puas. Hal ini disebabkan karena kurangnya tenaga kesehatan yang melayani pasien. Menurut Arwani (2004 : 50) rasio antara perawat dan pasien saat shift pagi dan sore adalah 1 : 5, untuk malam hari adalah diruang rawat dan lain-lain adalah 1 : 10. Rasio perawat dan pasien di ruang perawatan Lt. 4 RSUD Kabupaten Karimun adalah

1:10, sehingga perawat kurang cepat menanggapi keluhan pasien sehingga pasien merasa kurang puas.

Disamping itu juga perawat belum pernah dipindahtugaskan ke tempat lain, sehingga menimbulkan kejenuhan. Hal ini akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat tersebut. Perawat tidak sepenuh hati dalam melayani pasien, padahal seharusnya hal tersebut tidak boleh terjadi. Sebagai seorang pelayan masyarakat seharusnya melakukan pelayanan prima yaitu pelayanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat (Supriyanto, 2001 : 15). Prinsip pelayanan prima adalah mengutamakan pelanggan, merupakan system yang efektif, melayani dengan hati nurani, melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan memberdayakan pelanggan.

UNIVERSITAS TERBUKA

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Dari hasil analisa data yang diperoleh serta pengamatan yang dilakukan penulis dilapangan ditemukan bahwa sebagian besar dari tenaga kesehatan mempunyai motivasi sangat kuat dan perilaku baik sehingga sebagian besar responden merasa puas. Hanya beberapa tenaga kesehatan yang mempunyai motivasi yang rendah dan berperilaku kurang baik sehingga menyebabkan ketidakpuasan pasien yang berakibat kurang baiknya penilaian masyarakat tentang pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun. Secara garis besar penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelayanan di RSUD Kabupaten Karimun adalah motivasi dan perilaku tenaga kesehatan.
2. Penilaian responden tentang pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun adalah puas.

#### **B. SARAN**

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Karimun melalui perbaikan motivasi dan perilaku tenaga kesehatan, penulis menyarankan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menanamkan kembali kepada seluruh tenaga kesehatan terhadap tugas dan tanggung jawab sebagai pegawai negeri sipil sebagai mana tercantum dalam

Panca Prasetya Korpri, sehingga dapat membentuk perilaku sebagai pelayan masyarakat yang baik, bukan sebaliknya minta dilayani.

2. Untuk meningkatkan kinerja dan menghilangkan kejenuhan bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan, hendaknya dilakukan mutasi tempat kerja (*rolling*) sehingga mereka dapat memahami tugas di semua tempat pelayanan baik di ruang perawatan, UGD maupun di poliklinik.
3. Bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan di ruang perawatan perlu lebih ditingkatkan tunjangan kesejahteraannya. Hendaknya dilakukan perbedaan tunjangan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan, untuk di ruang perawatan lebih tinggi daripada di poliklinik, karena beban kerja yang berbeda.

Untuk meningkatkan pelayanan perlu dilakukan pelatihan teknis fungsional bagi tenaga kesehatan yang kurang memiliki kemampuan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku-buku

- Adair, J. (2008). *Kepemimpinan yang memotivasi, Aturan Lima Puluh-lima Puluh dan Delapan Prinsip Utama untuk Memotivasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto dan Suharsimi. (1993). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Arwani dan Supriyatno, H. (2004). *Manajemen Bangsal Keperawatan*, Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Daniel, M. (2005). *Metode Penelitian Sosial ekonomi*. Jakarta: Penerbit Bumi Aksara.
- Djarmiko, Y. H., (2003). *Perilaku Organisasi*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Engel, James F., Roger D.B, and Paul W.M. (1995). *Consumer Behavior*. International Edition. Forth Worth: Dreyden Press.
- Fitzpatrick, R. (1991). Survey of Patient Satisfactions: *Important General Consideration*. *British Medical Journal*. 302: 887-889.
- Foster Gm, Anderson Bg. Willey (1986). *Medical anthropology*. California. John & Sons, Inc.
- Fraser, T.M. (1986). *Stres dan Kepuasan Kerja*. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. dan Donnely, J. H. (1997) *Organisasi Perilaku Struktur Proses Edisi Ke-5*, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- \_\_\_\_\_(1987). *Organisasi dan Manajemen-perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga.
- Hasibuan, M. S. P. (2005). *Organisasi dan Motivasi, Dasar Peningkatan Produktivitas* Cetakan kelima. Bandung: Penerbit bumi Aksara.
- Heady, F. (1998). *Public Administration. Comparative Study*, Printtice Hall.

- Irawan, P. (2006). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Jakarta: Penerbit Universitas Terbuka.
- Lenvine, Charles H., B.Guy Peters dan Frank J.Thomson. 1990. *Public Administration; Challenge, Choices, Consequences*. Illinois: Scott Foremans little,Brown Higher Education.
- Lovelock, Christopher. 1994. *Product Plus, How Product + Service = Competitive Advantage*, Mac Graw-Hill, Inc.
- Kumorotomo, Wahyudi. (1996). *Etika Administrasi Negara*. Jakarta: Rajawali.
- Kusharianingsih (2007). *Pengantar statistic Sosial*. Jakarta: Penerbit Universitas Terbuka.
- Mahsun, M. (2006). *Pengukuran Tingkat Kinerja Sektor Publik* edisi pertama. Yogyakarta: Penerbit BPFE-Yogyakarta.
- Merkouris a, Lanara V, Ifantopoulos and C. Lemonidou. (1999). *Patieny Satisfaction, a Key Concept for Evaluating ang Improving Nursing Practice*. Journal of Nursing Management.
- Mills Ah, Voughan JP, Smith DL, Tabibzadeh I. (1991). *Health System Decentralization*. Geneva.
- Moenir, A.S. 1995. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Murti, B. (2006). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo dan Soekodjo. (1993). *Pengantar Pendidikan kesehatan dan Ilmu Perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset Yokyakarta.
- Nurachma, E. (2007). *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*, Jurnal Keperawatan dan Penelitian Kesehatan. Jakarta.
- Osborne, David and Ted Gaebler. 1992. *Reinventing Government: How The Entrepreneurrian Spirit Is Transforming The Public Sector*.New Cork : Pluma Penguin Publish Group.
- Pramesti, P. (2006). *Panduan Lengkap SPSS 13.0 Dalam mengolah Data Statistik*. Jakarta: Penerbit PT. AlexMedia Komputindo.
- Ranupandojo, H dan Husnan, S. (2002). *Manajemen Personalialia* Edisi Ke-4. Yokyakarta: Penerbit BPFE-YOGYAKARTA.

- Ratminto dan Winarsih, A. S. (2005). *Manajemen Pelayanan, Pengembangan model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- Riduwan dan Sunarto. (2007). *Pengantar Statistika untuk Penelitian Pendidikan, Ekonomi, Komunikasi, dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Safaria, T. (2004). *Kepemimpinan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Setiaji, Bambang.(2004). *Panduan Riset dengan Pendekatan Kuantitatif*. Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Siagian, Sondang, P. (1994). *Patologi Birokrasi, analisis Identifikasi dan terapinya*. Jakarta: Ghalian Indonesia.
- Siswanto, H.B. (2007). *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suprpto, J. (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menangkap Pangsa Pasar*. Jakarta: Penerbit Rineka
- Singarimbun, M. dan Effendi, S. Ed. (1995). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3S
- Sugiyanti. 1999. *Strategi Pelayanan Prima*. Jakarta : Bahan Diklat SPAMA, LAN.
- Sukardi. (2005). *Metodologi Penelitian pendidikan Kompetensi dan Praktek*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Supranto, J. (1997). *Statistik Teori dan Aplikasi Edisi ke-6*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Supriyanto, E dan Sugiyanti, S. (2001). *Operasionalisasi Pelayanan Prima*. Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia.
- Supriyatna, T. (1997). *Birokrasi, Pemberdayaan dan Pengentasan Kemiskinan*. Jakarta: Humaniora Utama press.
- Sudarmono. (2005). *Mutu Harus Ditingkatkan*. Kompas Cyber Media. Jakarta: 01 Juli 2005.
- Taylor, TA. (1994). *Distinguishing Service Quality from Patient Satisfaction in Developing Health Care Marketing Strategies*, The Journal of the Poundation of American College of Health care Executives. Volume 39, Number 2/Summer. New York.

Thoha, M. (2003). *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Perasionalisasi Pelayanan Prima. Lembaga Administrasi Negara RI.

Thoha, M. (1991). *Perspektif Perilaku Birokrasi*. Jakarta: Penerbit Rajawali.

Tika, M.P. (2006). *Metodologi Riset Bisnis*. Jakarta: Bumi Aksara.

Winardi. (1992). *Manajemen Perilaku Organisasi*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

Wexley KN, Yuki GA. (1998). *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalialia*. Jakarta: Bina Aksara.

Woworuntu dan Bob. (1997). *Dasar-dasar Keterampilan Abdi Negara Melayani Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Gramedia Pustaka Utama.

#### **A. Dokumen**

Departemen Kesehatan RI (1994). *Informasi Rumah sakit, Morbiditas atau Mortalitas*, Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1991). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Penerbit Balai Pustaka.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun (2006). *Profil Kesehatan Kabupaten Karimun Tahun 2006*.

Ibrahim, Amin, 2005. *Administrasi Publik Kontemporer (Cakrawala Baru Dalam Melihat Secara Sistemik Administrasi Publik)*, Bandung. (Naskah, belum dipublikasikan).

Rumah Saki Umum Daerah Kabupaten karimun (2006). *Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karimun*.

#### **C. Peraturan Perundang-undangan**

Departemen Kesehatan RI (1998). *Peraturan Menteri kesehatan RI, No.159b/Menkes/Per/II/1998*. Jakarta.

Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (2003). *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003* . Jakarta.

Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia 1992 No. 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 3041).