

**HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PETUGAS KESEHATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BUNGA JADI
KECAMATAN MUARA KAMAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Wiyata Husada Samarinda



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN
DI PUSKESMAS BUNGA JADI KECAMATAN MUARA KAMAN

SKRIPSI

Disusun Oleh:

TRIPENA DESPIANTI

14.1206.438.01

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Pada tanggal 23 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071

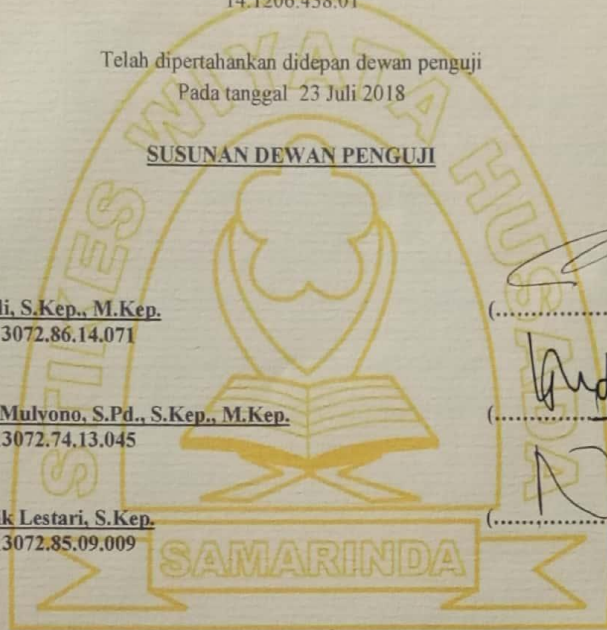
(.....)

2. Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

(.....)

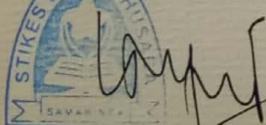
3. Ns. Nanik Lestari, S.Kep.
NIK : 113072.85.09.009

(.....)

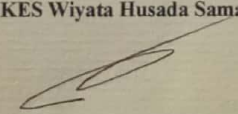


Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tripena Despianti

NIM : 14.1206.438.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman .

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 14 Juli 2018

Yang membuat pernyataan



Tripena despianti

NIM : 14.1206.438.01

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul : **Hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman**". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan juga sekaligus Pembimbing 1.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda dan juga sekaligus penguji Utama saya. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu Keperawatan.
4. Ns. Nanik Iestari, S.Kep selaku Pembimbing 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. H. Harialus, SKM selaku Kepala UPTD Puskesmas Bunga Jadi.
6. Terima kasih kepada Dosen dan Tenaga Kesehatan Kependidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
7. Bapak, Ibu Staf kantor beserta staf petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.
8. Terima kasih kepada kedua orang tua saya (Kando dan Efitia Kasi Pakondong) yang selalu memberi semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan saya.
9. Terima kasih juga kepada kakak saya Efit Retma dan Dwi Putra yang telah mendukung saya dan memberi saya semangat dalam perkuliahan saya selama ini.
10. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi S.1 Keperawatan 2014 STIKES Wiyata Husada.

11. Terima kasih kepada teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi S.1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan senantiasa menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 14 Juli 2018



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tripena Despianti

NIM : 14120643801

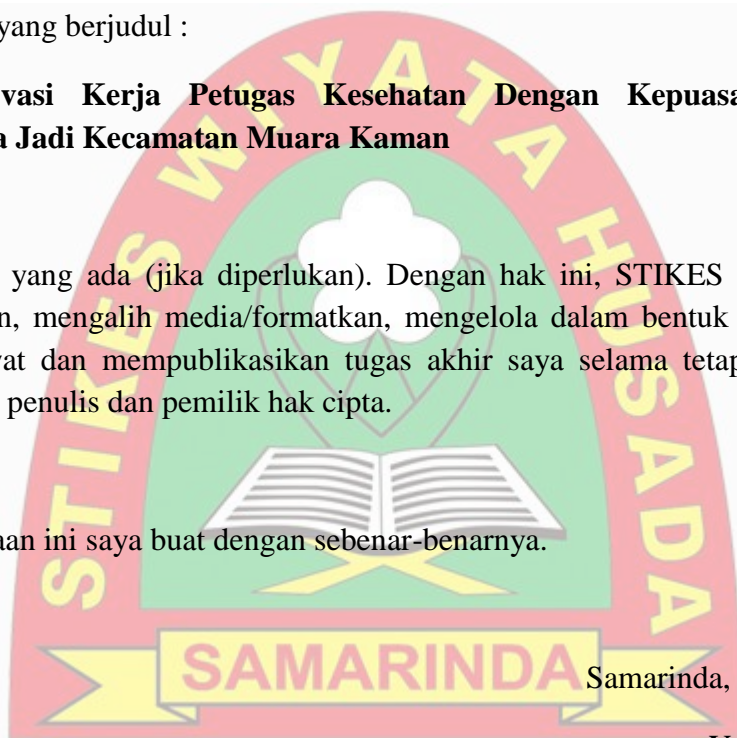
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dn memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda, 7 Agustus 2018

Yang menyatakan

(Tripena Despianti)

ABSTRAK
HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PETUGAS KESEHATAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BUNGA JADI
KECAMATAN MUARA KAMAN

Tripena Despianti¹, Edy Mulyono², Nanik Lestari³

Latar Belakang : motivasi kerja di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman masih dapat dikatakan kurang baik karena beberapa pasien yang berobat di Puskesmas tersebut masih mengeluh terhadap pelayanan yang di berikan sehingga tidak dapat memenuhi harapan pasien, seperti pasien saat berobat langsung dikasih obat tanpa di tensi terlebih dahulu.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan motivasi kerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.

Metode: Jenis penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 31 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *chi square*, Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner di masing-masing variabel.

Hasil : terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan p (0,022), terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien p 0,001, terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kepuasan pasien p (0,006).

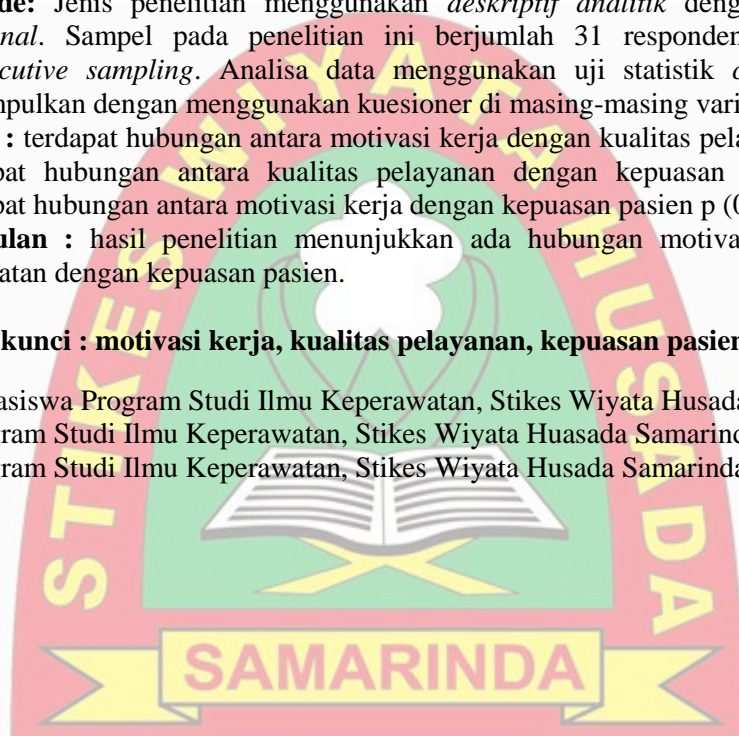
simpulan : hasil penelitian menunjukkan ada hubungan motivasi kerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.

Kata kunci : motivasi kerja, kualitas pelayanan, kepuasan pasien

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda

³Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Wiyata Husada Samarinda



ABSTRACK

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE MEDICAL WORKERS' WORK MOTIVATION AND PATIENTS' SATISFACTION AT PUSKESMAS BUNGA JADI MUARA KAMAN SUB-DISTRICT

Background : The work motivation at *Puskesmas* Bunga Jadi Muara Kaman Sub0District could be considered as not good enough as there were some patients who still complained about the services provided as they did not fulfil the expectation of the patients. An example for this was when the patients were directly given a prescription/medication without the blood pressure measurement done in prior. **Purpose :** To find out the relationship between the medical workers' work motivation and patients' satisfaction. **Method :** This design of this research was a cross-sectional descriptive analytic. There were 31 respondents selected as the samples of this research by a consecutive sanpling technique. The data analysis technique used was Chi Square Statistics whereas the data were collected by distributing questionnaires for each variable. **Findings :** There was a relationship between work motivation and service quality ($p = 0,022$) ; there was a relationship between the service quality and patient's satisfaction ($p = 0,001$) and there was a relationship between work motivation and patients' satisfaction ($p = 0,006$). **Conclusion :** The research findings showed that there was a relationship between the medical workers' work motivation and patients' satisfaction.

Keywords : work motivation, service quality, patients' satisfaction

¹Students at Nursing Education Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

²Nursing Education Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda

³Nursing Education Study Program, Stikes Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Puskesmas	8
a. Pengertian Puskesmas	8
b. Tujuan Puskesmas	8
c. Fungsi Puskesmas	8
d. Peran Puskesmas	9
e. Upaya Penyelenggaraan	10
f. Faktor Yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas	11
2. Konsep Motivasi Kerja	13
a. Definisi Motivasi Kerja	13
b. Dimensi Motivasi Kerja	15
c. Jenis-Jenis Motivasi	15
d. Alat Motivasi	16
e. Teknik Memotivasi	16
f. Tujuan Motivasi	17
g. Ciri-Ciri Motivasi	17
3. Kualitas Pelayanan	17
a. Pengertian	17
b. Pengukuran Dimensi Kualitas Pelayanan	19
4. Kepuasan Pasien	21
a. Pengertian	21
b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan	25
c. Dimensi Kepuasan	25

B. Kerangka Teori	27
-------------------------	----

C. Kerangka Konsep	28
--------------------------	----

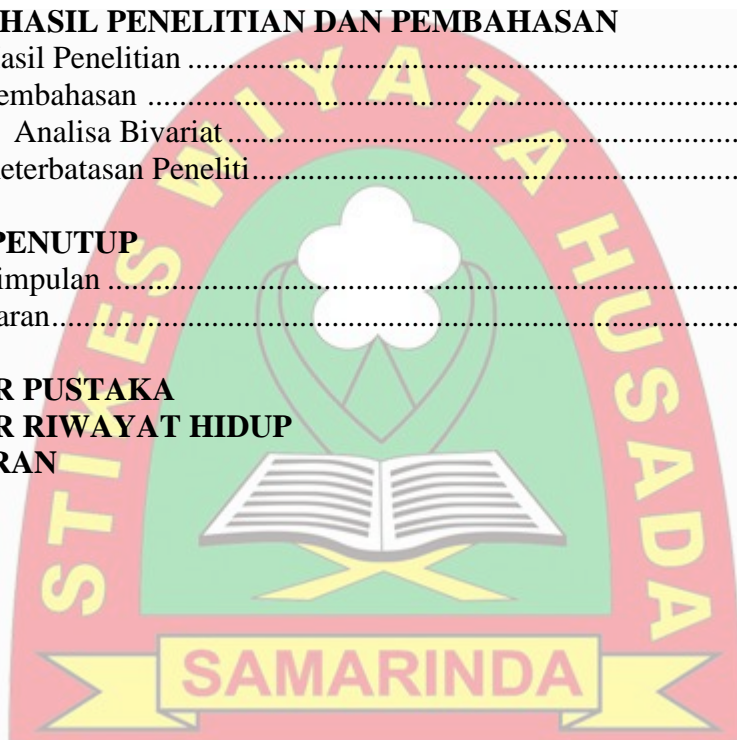
D. Hipotesis Penelitian	29
-------------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	30
B. Populasi Dan Sampel Penelitian	30
C. Variabel Penelitian	32
D. Definisi Operasional.....	33
E. Tempat Dan Waktu Penelitian	34
F. Instrument Penelitian	34
G. Uji Validitas Dan Reabilitas.....	36
H. Prosedur Pengumpulan Data Dan Sumber Data	37
I. Pengolahan Data.....	38
J. Analisa Data	38
K. Etika Penelitian	40

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan	51
1. Analisa Bivariat	51
C. Keterbatasan Peneliti.....	55

BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	56
B. Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR RIWAYAT HIDUP
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden (tenaga kesehatan) berdasarkan jenis kelamin.....	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden (tenaga kesehatan) berdasarkan umur.....	43
tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden (tenaga kesehatan) berdasarkan pendidikan	43
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden (tenaga kesehatan berdasarkan lama bekerja.....	44
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden (pasien)berdasarkan jenis kelamin.....	44
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden(pasien) berdasarkan umur	45
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden (pasien) berdasarkan Pekerjaan.....	45
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan	46
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi kerja	46
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdaarkan kualitas Pelayanan.....	47
Tabel 4.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan pasien	47
tabel 4.12 hubungan motivasi kerja dengan kualitas pelayanan	48
tabel 4.13 hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.....	49
tabel 4.14 hubungan motivasi kerja dengan kepuasan pasien.....	50

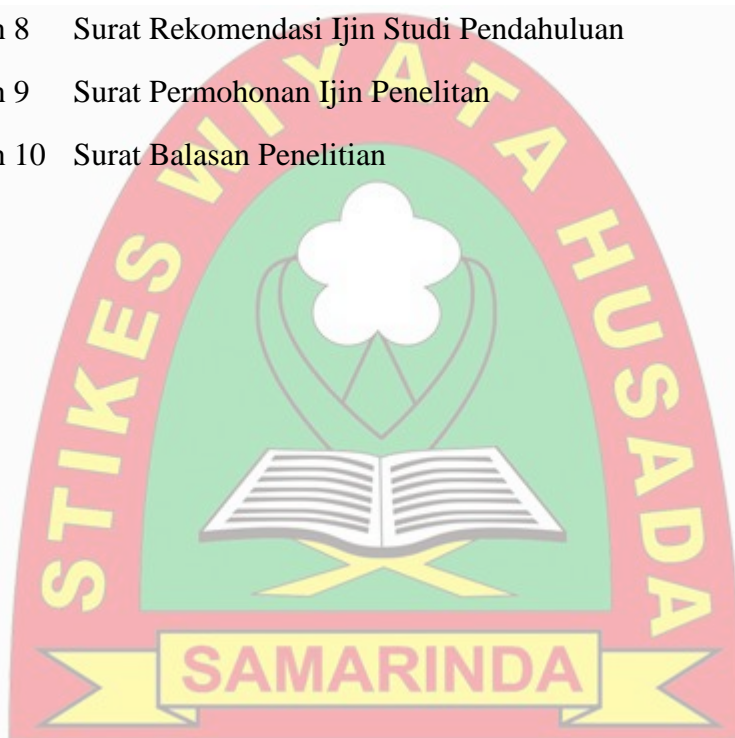
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	27
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	28



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 lembar jadwal kegiatan skripsi
- Lampiran 2 Lembar permohonan *Inform Consent*
- Lampiran 3 lembar kuesioner motivasi kerja
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner kepuasan pasien
- Lampiran 5 Lembar kuesioner kualitas pelayanan
- Lampiran 6 Surat Permohonan Uji validitas
- Lampiran 7 Surat Balasan Uji Validitas
- Lampiran 8 Surat Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Balasan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan sangat penting bagi kebutuhan dan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, tetapi kenyataan yang terjadi saat ini adalah pelayanan kesehatan yang telah dijalankan masih kurang maksimal dan merata untuk menjangkau seluruh wilayah dan lapisan masyarakat, hal ini dapat dilihat dengan masih banyaknya kejadian disparitas pelayanan kesehatan yang terjadi di Indonesia khususnya untuk wilayah kawasan timur dan wilayah-wilayah terpencil lainnya yang kualitas kesehatannya masih jauh tertinggal jika dibandingkan dengan kawasan wilayah barat Indonesia atau wilayah perkotaan. “Hal ini juga diakui oleh Menteri kesehatan dalam sambutannya pada seminar Keperawatan dan Indonesia Nursing Expo 2011 bertema Closing The Gap: Increasing Access and Equity through Nursing Service,(19/7).

Motivasi kerja tenaga kesehatan juga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga membuat pasien merasakan puas atau tidak puas (Kurnaidi, 2013). Ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakan sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Kambong dkk, 2013). Menteri kesehatan menyampaikan beberapa isu pokok yang perlu diperhatikan diantaranya disparitas pelayanan kesehatan antar wilayah geografi, antar kelompok sosial ekonomi, dan antar gender, serta belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan (Anonim, 2011).

Salah satu unit fasilitas yang banyak digunakan oleh masyarakat adalah Puskesmas. Menurut Departemen Kesehatan (2011) Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan disuatu wilayah kerja, sehingga Puskesmas bertugas untuk menyelenggarakan pelayanan

berwawasan kesehatan. Pusat pemberdayaan masyarakat dan bertindak sebagai pusat pelayanan kesehatan strata I, meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, dari fungsi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa Puskesmas merupakan ujung tombak dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, oleh karena itu sangat penting bagi Puskesmas untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat, pelayanan yang berkualitas dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat (Ramdhani, Ramdhani, & Kurniati, 2011 ; Setiawardi, Ramdhani, & Ikhwana, 2013). Dalam pelayanan kesehatan terdapat lima dimensi utama diantaranya reliability, responsiveness, assurance, empati, tangibles.

Salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki potensi tinggi terjadinya disparitas adalah wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur. Kabupaten Kutai Kartanegara mempunyai luas wilayah 27,263,10 km. Secara administrasi Kabupaten Kutai Kartanegara dibagi menjadi 18 kecamatan dan 220 desa/kelurahan, 32 unit puskesmas yang tersebar diseluruh wilayah Kabupaten dengan perincian 10 unit puskesmas terdapat didaerah pesisir yakni Puskesmas Sungai Merdeka, Samboja, Sungai Meriam, Handil Baru, Muara Jawa, Sanga-Sanga, Prangat, Marangkayu, Muara Badak dan Badak Baru, 12 unit Puskesmas pada daerah perkotaan yakni Puskesmas Rapak Mahang, Loa Ipuh, Mangkurawang, Jonggon Jaya, Sebulu1, Sebulu 2, Loa Kulu, Loa Duri, Loajanan, Batuah, Separi III, dan Teluk Dalam, 10 unit Puskesmas berada pada daerah *pedalaman* antara lain Puskesmas Kota Bangun, Rimba Ayu, Muara Kaman, muara Wiss, Kahala, Muara Muntai, Kembang Janggut, Ritan dan Puskesmas Tabang (Dinkes, 2016).

Data hasil penelitian Irwandy (2012), mengenai keandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik. Terdapat bahwa pada aspek *keandalan* tingkat kepuasan pasien lebih rendah didaerah *pedalaman* sebanyak 76,67% di dibandingkan dengan daerah pesisir dan perkotaan, pada aspek *ketanggapan* terdapat ketidakpuasan responden didaerah *pedalaman* sebanyak 83,33% karena proses pelayanan kesehatan yang

lebih lambat di bandingkan dengan daerah pesisir dan perkotaan, pada aspek *jaminan* pasien memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi terhadap kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan di daerah *pedalaman* sebanyak 100%, pada aspek *empati* tingkat kepuasan pasien sebanyak 95%, pada dimensi ini sangatlah baik, yang artinya pasien menganggap bahwa puskesmas telah memberikan perhatian yang tulus kepada pasien dan memahami keinginan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan pada aspek *bukti langsung* tingkat kepuasan pasien di daerah *pedalaman* sebanyak 90%, ini berarti tingkat kepuasan pasien lebih rendah dibandingkan dengan daerah pesisir dan perkotaan karena fasilitas di daerah *pedalaman* kurang memadai dibandingkan dengan daerah pesisir dan perkotaan. Jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman sejumlah 12.105 orang (Dinkes, 2016), sedangkan jumlah kunjungan pada tahun 2017 sejumlah 8.178 orang (Puskesmas Bunga Jadi, 2017).

Jika motivasi kerja tidak baik akan memberi dampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat membuat pasien merasa puas. Jika kualitas pelayanan itu tidak sesuai dengan harapan pasien, maka pelayanan itu tidak dapat dikatakan berkualitas, sehingga pasien tidak puas akan pelayanan yang diberikan dan berkurangnya pengunjung yang ada dirumah sakit, puskesmas dan unit kesehatan lainnya, serta berkurangnya rasa percaya pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (Tsfaye, D *et al.* 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Natasya D. Dungus (2013) yang berjudul “*Hubungan antara Dengan motivasi kerja dengan Kinerja Pegawai Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado.* Hasil penelitian ini bahwa jumlah kunjungan pasien puskesmas ranotana januari-maret 2014 sebanyak 6.519 orang. Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional (Potong Lintang)*. Uji statistic menggunakan *uji regresi linier dan korelasi pearson*. Jumlah sampel dalam peneltian ini adalah 35 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Penelitian yang dilakukan oleh Melinda Sari (2013) yang berjudul” *Hubungan Motivasi Kerja Dengan kepuasan Perawat Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene.*”.jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi seluruh perawat diruang rawat inap RSUD Majene sebanyak 188, dengan sampel sebanyak 38 responden.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan 5 pasien yang berobat di puskesmas Bunga Jadi, pasien mengatakan merasa kurang puas terhadap pelayanan Puskesmas tersebut karena ”kelamaan mengantri dan saat berobat pasien mengatakan” tidak di tensi atau tidak di apa-apakan hanya di suruh menyampaikan keluhannya dan langsung dikasih obat”, dan juga beberapa pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan Puskesmas karena pasien di salah diagnosa oleh petugas puskesmas dan di rujuk ke Rumah Sakit yang membuat pasien kaget, sehingga pasien memutuskan untuk berobat di salah satu Puskesmas yang ada di daerah Sebulu, dan ternyata dokter yang ada di Puskemas Sebulu mengatakan pasien tersebut hanya sakit maag dan dokter mengasih resep obat dan pasien tidak jadi ke Rumah Sakit.

Dari uraian diatas seharusnya petugas kesehatan dalam melayani pasien harus lebih bisa mengatur waktu dalam pelayanan sehingga pasien dan juga dokter bisa mendiagnosa pasien dengan benar. Tapi kenyataannya pasien masih mengantri lama, tidak ditensi terlebih dahulu dan dokter salah dalam mendiagnosa penyakit pasien. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan dengan Kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi.

B. Rumusan Masalah

Motivasi kerja layanan kesehatan saat ini kurang baik dapat dilihat dari pelayanan kesehatan saat ini yang dijalankan masih belum berjalan optimal dan merata untuk menjangkau seluruh wilayah dan lapisan masyarakat. Masih tingginya kejadian disparitas pelayanan kesehatan yang

terjadi di Indonesia khususnya untuk wilayah kawasan timur dan wilayah-wilayah terpencil lainnya yang kualitas kesehatannya masih jauh tertinggal jika dibandingkan dengan kawasan wilayah barat Indonesia atau wilayah perkotaan. Kadang-kadang petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan masih lambat dan kurang telitnya Dokter dalam mendiagnosa penyakit pasien, sehingga pasien merasa kurang puas akan pelayanan dan fasilitas yang ada di puskesmas. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga jadi Kecamatan Muara Kaman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Motivasi Kerja Petugas kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi kerja petugas kesehatan di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.
- b. Mengidentifikasi kualitas pelayanan di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.
- c. Mengidentifikasi kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.
- d. Menganalisis hubungan motivasi kerja petugas kesehatan dengan kualitas pelayanan di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.
- e. Menganalisis kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.
- f. Menganalisis hubungan motivasi kerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara kaman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pertimbangan antara materi kuliah dengan penerapan yang terjadi dilapangan dengan topik yang sama.

b. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan referensi dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dengan topik yang sama.

2. Manfaat Praktis

a. Sebagai masukan bagi Puskesmas Bunga Jadi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

b. Penelitian ini diharapkan bisa sebagai bahan masukan dan menambahkan kepustakaan di perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Netti (2014) yang berjudul “*Hubungan Antara Kinerja Perawat Dengan Tingkat Kepuasan pasien Rawat inap DiPuskesmas Kartasura*”. Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam peneitian ini sebanyak 50 orang dengan teknik pengambilan *purposive sampling*. Hasil yang didapatkan kinerja perawat rawat inap di Puskesmas Kartasura termasuk cukup baik sejumlah 36 orang (80%), kepuasan pasien terhadap kinerja perawat di Puskesmas Kartasura adalah puas sejumlah 35 orang (77,8%).

2. Penelitian yang dilakukan oleh Natasya D. Dungus (2013) yang berjudul “*Hubungan antara Dengan motivasi kerja dengan Kinerja Pegawai Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado*”. Hasil penelitian ini bahwa jumlah kunjungan pasien puskesmas ranotana januari-maret 2014 sebanyak 6.519 orang. Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional (Potong Lintang)*. Uji statistic menggunakan *uji regresi linier*

dan korelasi pearson. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Melinda Sari (2013) yang berjudul "Hubungan Motivasi Kerja Dengan kepuasan Perawat Pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene.". Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi seluruh perawat diruang rawat inap RSUD Majene sebanyak 188, dengan sampel sebanyak 38 responden.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Anik Indriono (2005) yang berjudul "Hubungan Antara Motivasi Kerja perawat Dengan kepuasan Perawat Di Instalasi Rawat Inap Badan Rumah Sakit umum Daerah Kabupaten Batang". Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yang menggunakan pendekatan *cross sectional*, sampel yang digunakan adalah proportionate area probability random samplin
5. Penelitian yang dilakukan oleh Irwandy (2012) yang berjudul "Analisis Disparitas Kualitas Pelayanan Puskesmas Di Kabupaten Kutai Kartanegara". Penelitian ini untuk mengukur disparitas kualitas puskesmas ditinjau dari kepuasan pasien. Hasil penelitian memperlihatkan dari 5 dimensi RATER, hanya terdapat 3 dimensi yang memperlihatkan perbedaan tingkat kepuasan pasien yakni reliability, responsiveness, dan tangibility dan untuk dimensi empati dan assurance tidak didapatkan perbedaan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan studi penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke puskesmas pada tiga wilayah kabupaten Kutai Kartanegara.

Perbedaan penelitian ini dengan di atas adalah penggunaan variabel, metode penelitian, serta lokasinya. Penelitian di atas lebih banyak menekankan tentang motivasi kerja perawat dengan kepuasan perawat, sedangkan penelitian ini meneliti tentang bagaimana motivasi kerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas yaitu suatu organisasi kesehatan yang merupakan pusat kesehatan masyarakat serta menjadi peran masyarakat dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat. Menurut Depkes RI (2004) Puskesmas merupakan unit pelaksana di dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan (Effendi, 2009). Pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pelayanan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

c. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang terdiri dari satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang

lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Puskesmas di ibu kota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan puskesmas Pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi,2009).

Menurut Trihono (2005) ada 3 fungsi puskesmas yaitu : pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Selain itu, puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program di wilayah kerjanya. Untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan penyakit. Puskesmas berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat dan ikut serta dalam menetapkan, menyelenggarakan dan memantau program kesehatan.

d. Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting sebagai institusi pelaksana teknis, diharuskan memiliki kemampuan wawasan jauh kedepan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan melalui system perencanaan yang matang, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

e. Upaya penyelenggaraan

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia Sehat, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan maupun masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua yakni upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembang (Trihono, 2005). Upaya kesehatan wajib tersebut adalah upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta upaya pengobatan (Trihono, 2005).

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok puskesmas yang telah ada yaitu upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olahraga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan usia lanjut dan upaya pembinaan pengobatan tradisional (Trihono, 2005).

Upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula bersifat upaya inovasi yaitu upaya diluar upaya puskesmas yang sesuai dengan kebutuhan (Trihono, 2005). Pemilihan upaya kesehatan pengembangan ini dilakukan oleh puskesmas bersama dinas kesehatan kabupaten/kota dengan mempertimbangkan masukan dari BPKM/BPP. Upaya kesehatan pengembangan puskesmas dapat pula ditetapkan sebagai penugasan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Apabila puskesmas belum mampu menyelenggarakan upaya kesehatan pengembangan padahal telah menjadi kebutuhan masyarakat, maka dinas kesehatan kabupaten/kota perlu dilengkapi dengan berbagai unit fungsional lainnya (Trihono, 2005). Perlu diingat meskipun puskesmas menyelenggarakan pelayanan medik dan memiliki tenaga spesialis, kedudukan dan fungsi puskesmas tetap sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

f. Faktor yang mempengaruhi minat masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan dipuskesmas

1) Pelayanan kesehatan

Pelayanan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memberikan kemudahan, kenyamanan, atau keselamatan. Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain dan menyediakan kepuasan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan adalah pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan lebih mengutamakan pendekatan *kuratif* dan *rehabilitatif* dengan pendekatan individu pada umumnya melalui upaya rawat jalan, rawat inap dan rujukan. Pelayanan kesehatan masyarakat lebih mengutamakan pelayanan *promotif* dan *preventif* dengan pendekatan kelompok masyarakat dan keluarga, serta dapat dilakukan bersama masyarakat yang bertempat tinggal di daerah puskesmas (Trihono, 2005).

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang ada dipuskesmas dapat dilihat dari sikap yang diberikan oleh petugas kepada pasien. Sikap petugas kesehatan adalah kesiapannya dalam bertindak, untuk memberikan pelayanan kesehatan termasuk sikapnya dalam berkomunikasi dan

berpakaian ketika melakukan pelayanan kesehatan. Cara berpakaian dan berkomunikasi petugas kesehatan sangat mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2) Jarak puskesmas

Jarak dalam hal ini dapat diartikan secara fisik yaitu berapa jauh lokasi tempat tinggal dengan pelayanan atau jarak yang harus ditempuh oleh masyarakat dari tempat tinggalnya menuju puskesmas. Achmad,R (2005) menyatakan bahwa jarak puskesmas dengan rumah penduduk sangat berpengaruh terhadap kunjungan masyarakat ke puskesmas. Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait dengan dimensi lokal dalam meningkatkan kunjungan pasien, kelancaran komunikasi petugas kesehatan dan pasien. Diharapkan dari lokasi yang mudah dijangkau maka jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan meningkat, karena sudah didukung dengan kelancaran transportasi dan komunikasi (Wijono, 2010).

3) Biaya

Biaya adalah jumlah uang yang harus dibayar oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang meliputi biaya pemeriksaan, pembelian obat dan pemeriksaan laboratorium.

Pelayanan kesehatan yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh semua pemakai jasa pelayanan kesehatan, dan karenanya tidak akan memuaskan masyarakat yang berobat. Sebagai jalan keluarnya, disarankan perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang biayanya sesuai dengan kemampuan pemakaian jasa pelayanan itu. Karena biaya pengobatan erat kaitannya dengan kepuasan masyarakat yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan, maka suatu pelayanan disebut bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan (Wijono, 2010).

4) Pengobatan lain

Pengobatan yang ditentukan untuk suatu penyakit adalah sesuai dengan penyebabnya, seperti dunia kedokteran penyebab suatu penyakit adalah kuman-kuman, maka diberi obat yang telah terbukti dapat mematikan kuman tersebut. Tetapi tidak semua kebudayaan menganggap penyakit adalah akibat penyebab biologis. Ada yang menghubungkan penyakit dengan hal supranatural (magik, ilmu sihir, paranormal) dan ada juga yang menghubungkan dengan hal supranatural (iblis, roh manusia, dewa (Maramis, 2006).

Idealnya pelayanan kesehatan masyarakat meliputi seluruh upaa kesehatan yang bersifat promotif, baik untuk sasaran bayi, anak remaja, ibu hamil dan menyusui, bapak maupun yang sudah lanjut usia. Pelayanan kesehatan minimal yang mungkin dilakukan oleh puskesmas yaitu promosi kesehatan yang mengembangkan berbagai program perbaikan perilaku dibidang kesehatan sesuai dengan masalah perilaku setempat (Trihono, 2005).

2. Konsep Motivasi Kerja

a. Definisi Motivasi kerja

Motivasi adalah suatu faktor penentu pokok didalam tingkat prestasi karyawan dan kemampuan masyarakat. Menurut Ngalim Purwanto (2006) Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi adalah memberikan rangsangan atau pendorong atau suatu kegairahan kepada seseorang atau kelompok agar mau bekerja dengan semestinya dan penuh semangat. Dengan kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan secara berdaya guna dan hasil guna sedangkan Terry GR, memberikan definisi motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan.

Hasil penelitian Suryanto (2009), motivasi merupakan bagian dari kegiatan organisasi dan mengarahkan staf. Motivasi adalah kegiatan manajemen sehingga semua kegiatan organisasi tidak akan berjalan baik apabila yang ada di dalam organisasi tersebut tidak termotivasi untuk memenuhi tugasnya. Sehingga dapat dikatakan, bahwa keberhasilan seorang pemimpin dalam menggerakkan orang lain dapat dilihat bila menciptakan motivasi sesuai tugasnya dengan baik.

Menurut Sbordell dan Kaluzny motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau pekerjaan. Menurut Stanford ada 3 point penting dalam pengertian motivasi yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, tujuan (Agus Kuntoro, 2010). Motivasi adalah kondisi atau pikiran seseorang yang digambarkan dalam beberapa tugas. Motivasi juga dapat digunakan sebagai proses perilaku aktivitas seseorang untuk menunjukkan harapan. Motivasi kerja adalah tingkat kerelaan anggota tim organisasi untuk bekerja (Dr. Ratna Sitorus & Rumondang. P, 2011).

Motivasi merupakan suatu proses dimana kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan untuk tercapainya suatu tujuan. Salah satu bentuk motivasi yang sangat berpengaruh terhadap pencapaian hasil yang optimal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri (Kriskha, Fredna, dan Rivelino, 2014). System kesehatan membutuhkan tenaga kerja yang tinggi dan pengiriman kualitas pelayanan, efisiensi dan ekuitas yang bergantung pada motivasi petugas kesehatan untuk mendorong mereka dalam melakukan tugasnya (Tsfaye, D et al, 2013).

Di Ethiopia, tenaga kerja dalam pelayanan kesehatan kecil, tidak merata, kurang dimanfaatkan dalam beberapa kasus, dan tidak memiliki tingkat keterampilan yang baik sehingga dapat mempengaruhi motivasi tenaga kerja menjadi tidak baik

(Morrison et al, 2015). Motivasi tidak berdiri sendiri pada umumnya, jika seseorang berbuat atau berperilaku ke arah sesuatu seperti yang dikerjakan, maka orang tersebut terkait dengan motivasi atau perilaku yang termotivasi (Ageng, A, P, 2015).

Motivasi kerja dapat didefinisikan menurut Lil L, et al (2014) sebagai tingkat kesediaan individu dalam melakukan interaksi antara pekerja dan lingkungan kerja. Nahavadi dan Malekzadeh percaya bahwa motivasi tergantung pada pikiran yang stabil.

b. Dimensi Motivasi Kerja

Di tinjau dari motivasi kerja yang memberikan makna sebagai dorongan, keinginan, kebutuhan dan kemauan, maka dimensi motivasi kerja dipengaruhi oleh faktor intrinsik seperti tanggung jawab yang dikategorikan sebagai faktor motivasi. Sedangkan faktor ekstrinsik seperti hubungan antar rekan kerja dan situasi kerja dikategorikan sebagai faktor ketahanan atau penyehat. Motivasi kerja memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya seperti lingkungan, kondisi, iklim kerja (Suyatno, 2009). Motivasi keberhasilan merupakan kombinasi dari 3 faktor yaitu keberhasilan pendidikan, keberhasilan dalam melaksanakan tugas dan pengalaman sukses atau gagal dalam pelaksanaan tugas (H. Simamora, Raymond H, 2009).

c. Jenis-jenis Motivasi

Motivasi merupakan fenomena hidup yang banyak corak dan ragamnya. Secara umum motivasi dapat diklasifikasikan ke dalam empat jenis yang satu sama lain memberi warna terhadap aktivitas manusia. Danim (2001:17), menyatakan bahwa motivasi yang diberikan digolongkan menjadi dua bagian:

1) Motivasi Positif

Motivasi positif adalah proses pemberian motivasi atau usaha membangkitkan motif, dimana hal itu diarahkan pada usaha mempengaruhi orang lain agar dia bekerja secara baik

dan antusias dengan cara memberikan keuntungan tertentu kepadanya.

2) Motivasi Negatif

Motivasi negatif sering dikatakan sebagai motivasi yang bersumber dari rasa takut. Motivasi negatif yang berlebihan akan membuat organisasi tidak mampu mencapai tujuan.

d. Alat Motivasi

Memotivasi tenaga kesehatan seorang manajer harus dapat menggerakkan bawahannya dengan menggunakan teknik atau alat yang dapat berupa sebagai berikut:

- 1) Insentif material, yaitu insentif yang berupa uang, barang, dan sebagainya.
- 2) Insentif Non Material, yaitu berupa promosi jabatan, piagam penghargaan, penghormatan dan sebagainya.

e. Teknik memotivasi

Teknik memotivasi bawahan antara lain menggunakan beberapa pendekatan sebagai berikut :

- 1) Bersikap baik dengan cara menciptakan kondisi kerja yang baik seperti tunjangan, gaji dan bonus yang tinggi.
- 2) Menggunakan kekerasan yaitu, pemimpin menggunakan wewenangnya untuk menekan bawahannya.
- 3) Memberikan imbalan terhadap hasil kerja yang dicapai.
- 4) Kompetisi diberikan kesempatan pada seseorang untuk melaukan pekerjaannya sebaik mungkin sesuai dengan kemampuannya.
- 5) Internalisasi yaitu pertimbangan terhadap keterampilan, kebebasan, perhatian dan percaya diri yang dimiliki.

Pendapat lain diungkapkan oleh Suyatno (2009) dalam Timpe (2000) yang menyatakan bahwa uang mungkin tidak memotivasi staf namun uang yang dibayarkan berupa gaji dengan cara yang benar atau sehat akan memotivasi staf. Juga

di ungkapkan bahwa penghargaan individual mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap motivasi staf (Suyatno, 2009).

f. Tujuan Motivasi

Hasibuan (2002) menerapkan tujuan motivasi antara lain :

- 1) Meningkatkan kepuasan
- 2) Meningkatkan kedisiplinan
- 3) Menciptakan suasana dan hubungan kerja yang baik
- 4) Meningkatkan tingkat kesejahteraan
- 5) Mempertinggi rasa tanggung jawab pekerja terhadap tugas-tugasnya
- 6) Meningkatkan efisiensi penggunaan alat-alat dan bahan buku

g. Ciri-ciri Motivasi

Menurut Joko Raharjo (2002) ada beberapa ciri motivasi pada diri setiap orang yaitu :

- 1) Tekun dalam menghadapi tugas
- 2) Ulet menghadapi kesulitan (tidak mudah putus asa) dan tidak cepat puas dengan hasil yang telah dicapai
- 3) Lebih senang bekerja sendiri
- 4) Dapat mempertahankan pendapat (bila sudah yakin akan sesuatu)
- 5) Senang mencari solusi dan memecahkan masalah.

3. Kualitas Pelayanan

a. Pengertian

Kualitas pelayanan adalah keseluruhan ciri serta sifat dari suatu pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan. Dengan demikian, yang dimaksud dengan kualitas pelayanan kesehatan dengan menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Menurut Wijono (2000) kualitas pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan dari aspek teknis medis dan pasien saja, atau kualitas kesehatan dari sudut pandang social dan system playanan

kesehatan secara menyeluruh termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatan dan tenaga kesehatan lainnya.

Kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya menunjuk kepada penampilan (*performance*) dari pelayanan kesehatan. Secara umum disebutkan bahwa makin sempurna penampilan pelayanan kesehatan, makin sempurna pula mutunya. Penampilan merupakan keluaran (*output*) dari suatu pelayanan kesehatan, baik atau tidaknya keluaran (*output*) di pengaruhi oleh proses (*process*), masukan (*input*) dan lingkungan (*environment*) (Walgito, 2004). Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut (Ifmaily, 2006):

a. Unsur masukan

Meliputi tenaga, dana dan sarana. Apabila tenaga dan sarana (kuantitas dan kualitas) tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

b. Unsur lingkungan

Meliputi kebijakan, organisasi, manajemen. Apabila kebijakan organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan atau tidak bersifat mendukung maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

c. Unsur proses

Meliputi tindakan medis dan non medis. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar maka sulit diharapkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Pembahasan tentang kualitas pelayanan kesehatan yang baik mengenal dua pembatas yaitu (Notoatmojo,2003) :

1) Pada derajat kepuasan

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila pelayanan kesehatan yang diselenggarakan tersebut dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang sesuai

dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk yang menjadi sasaran utama pelayanan kesehatan tersebut.

2) Pada upaya yang dilakukan

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik adalah apabila tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar serta kode etik profesi yang telah ditetapkan. Zeithmal *et al* (1993) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh jarak ketidaksesuaian antara harapan atau keinginan dan persepsi pasien. Kualitas pelayanan yang baik adalah kualitas pelayanan yang mampu mempertemukan harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima.

Faktor-faktor yang mempengaruhi harapan pasien adalah (Zeithaml, 1993) :

- a) Komunikasi dari mulut ke mulut, yaitu informasi yang didengar dari pasien lain.
- b) Kebutuhan perorangan, meliputi karakteristik individu dan lingkungan
- c) Pengalaman masa lalu
- d) Komunikasi eksternal, informasi yang berasal dari penyedia pelayanan kesehatan.

b. Pengukuran dimensi Kualitas Pelayanan

1) Aspek-aspek kualitas

Menurut Parasuraman dalam Tjiptono, 2006) aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan adalah :

a) Keandalan (*Reliability*)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepatwaktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.

b) Ketanggapan (*Responsiveness*)

Yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan. Dimensi dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan penolong pelanggann dan kesiapannya dalam melayani sesuai dengan prosedur dan bias memenuhi kepuasan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para front-line staff. Mereka secara langsung berhubungan dengan pengguna jasa dan keluarganya baik melalui tatap, komunikasi non verbal, langsung atau melalui telepon.

c) Jaminan (*Assurance*)

Mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif). Pemenuhan kebutuhan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Dimensi ini meliputi factor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

d) Empati atau kepedulian (*Emphaty*)

Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani konsumen berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

e) Bukti langsung atau berwujud (*Tangibles*)

Bukti langsung merupakan apa yang dilihat oleh pasien/pengunjung terhadap pelayanan yang telah diterima (kozier, 2004). Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunaannya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai, meliputi teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi. Para penyedia pelayanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai keterampilan masing-masing..

4. Kepuasan pasien

a. Pengertian

Pohan (2007) puas adalah perasaan seseorang setelah membandingkan hasil yang dirasakan dengan harapannya. Apabila yang dirasakan sama atau lebih dengan harapannya maka akan timbul perasaan puas pada diri seseorang tersebut, sebaliknya akan timbul perasaan kecewa atau tidak puas dengan hasil yang dirasakan atau tidak sesuai dengan harapan. Kotler dalam Rangkuti (2006), kepuasan pelanggan yaitu perasaan senang atau kecewa dengan hasil perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan diharapkan. Kepuasan pasien dapat di artikan sebagai respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan, sebelumnya dan kinerja yang dirasakan setelah pemakaian (Rakuti,2006).

Oliver (dalam Koentjoro, 2007) mendefinisikan kepuasan merupakan respon seseorang terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Respon tersebut merupakan penilaian seseorang terhadap pelayanan pemenuhan kebutuhan dan harapan, baik pemenuhan yang kurang ataupun pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan. Kepuasan merupakan perasaan senang

yang dirasakan seseorang setelah membandingkan antara hasil suatu produk dengan harapannya (Kotler, 2005).

Nursalam (2009) kepuasan adalah perasaan seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Kotler (2005) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Kepuasan bisa di artikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono & Chandra, 2005). Lovelock & Wirtz (2011) kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Sangat dibutuhkan penelitian untuk membuktikan ada atau tidaknya harapan sebelumnya yang merupakan bagian terpenting dalam kepuasan. Kotler (2006) kepuasan adalah perasaan senang dan kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan. Jika kinerja berada di bawah harapan maka pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan amat puas atau senang.

Kepuasan atau ketidakpuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja produk yang *real or actual* dengan kinerja produk yang diharapkan (Etta, 2013). Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Tjiptono & Chandra, 2005). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan (Assauri, 2003). Barnes (2003) kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan.

Day (2002) menyatakan bahwa kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap

evaluasi ketidaksesuaian atau diskonfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja actual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Menurut Engel *et al* (2000) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan adalah merupakan evaluasi yang memberikan hasil sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan. Sedangkan pakar pemasaran Kotler (2000) mengungkapkan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Tjiptono (2012) Ada beberapa metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan diantaranya :

1) Sistem keluhan dan saran

Media yang bisa digunakan yaitu kotak saran yang diletakkan ditempat-tempat strategis (yang mudah dijangkau pelanggan atau sering dilewati pelanggan), menyediakan kartu komentar (yang biasa diisi langsung ataupun yang bisa dikirim via email, menyediakan saluran telepon khusus.

2) Survey kepuasan pelanggan

Melalui survey, semua tanggapan dan umpan balik dapat di peroleh secara langsung dari pelanggan dan sekaligus juga memberi tanda atau sinyal positif (perhatian) terhadap para pelanggannya.

3) Ghost shopping

Metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan orang untuk berperan atau bersikap sebagai pelanggan kemudian orang tersebut menyampaikan temuan-temuannya mengenai kepuasan seseorang.

4) Lost customer analysis

Informasi ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan kepuasan pasien (Praptiwi, 2010).

Pelayanan konsumen dapat berupa produk, jasa, atau campuran produk dan jasa. Kualitas dari suatu kerja atau pelayanan dapat disajikan menurut tingkat dimensinya yaitu (Kotler dan Keller, 2007) :

a) *Responsiveness* (Ketanggapan)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat (Harianto, 2005).

b) *Reliability* (Kehandalan)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pelanggan dengan percaya diri dan akurat. Dalam pelayanannya adalah pemberian informasi oleh petugas kesehatan (Harianto, 2005).

c) *Assurance* (Jaminan)

Yaitu pengetahuan, kesopanan, dan kemampuan yang memberikan kepercayaan dan keyakinan atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

d) *Empathy* (empati)

Yaitu kemampuan untuk membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pelanggan. Dalam pelayanan berupa keramahan petugas kesehatan (Harianto, 2005).

e) *Tangibles* (Bukti Langsung)

Yaitu sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan. Dalam pelayanannya adalah kecukupan tempat duduk diruang tunggu, kebersihan ruangan, kenyamanan ruangan dengan kipas angin atau AC, serta ketersediaan televisi (Harianto, 2005).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan Yasid (2004), ada 5 faktor yang menyebabkan timbulnya rasa tidak puas terhadap suatu produk yaitu :

- 1) Tidak sesuai dengan harapan dan kenyataan.
- 2) Layanan selama proses menikmati jasa tidak memuaskan.
- 3) Suasana dan kondisi fisik lingkungan yang tidak menunjang.
- 4) *Cost* terlalu tinggi, karena jarak terlalu jauh, banyak waktu terbuang dan harga tidak sesuai.
- 5) Promosi atau iklan tidak sesuai dengan kenyataan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien (Muninjaya, 2004) menyebutkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna pelayanan kesehatan adalah:

- a) Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang diterima
- b) Sikap peduli petugas kesehatan terhadap pasien
- c) Biaya
- d) Penampilan fisik petugas kesehatan, kondisi keberhasilan dan kenyamanan ruangan
- e) Jaminan keamanan dari petugas kesehatan
 - (1) keandalan dan keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan perawatan
 - (2) kecepatan petugas dalam menanggapi keluhan pasien

c. Dimensi Kepuasan

Aspek pelayanan jasa yang dapat mengukur kepuasan pelayanan pasien menurut Pasuruan, dkk (Muninjaya, 2011) menganalisis kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima aspek komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama *servqual* (*servis quality*) meliputi :

1) *Responsiveness* (cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan penolong pelanggan dan kesiapannya dalam melayani sesuai dengan prosedur dan bisa memenuhi kepuasan pelanggan, biasanya petugas kesehatan secara langsung berhubungan dengan pengguna jasa dan keluarganya baik melalui tatap, komunikasi non-verbal, langsung atau melalui telepon.

2) *Reliability* (keandalan)

Keandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan secara cepat dan terpercaya (Parasuraman, 2001).

3) *Assurance* (jaminan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya pelanggan. Pemenuhan kebutuhan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

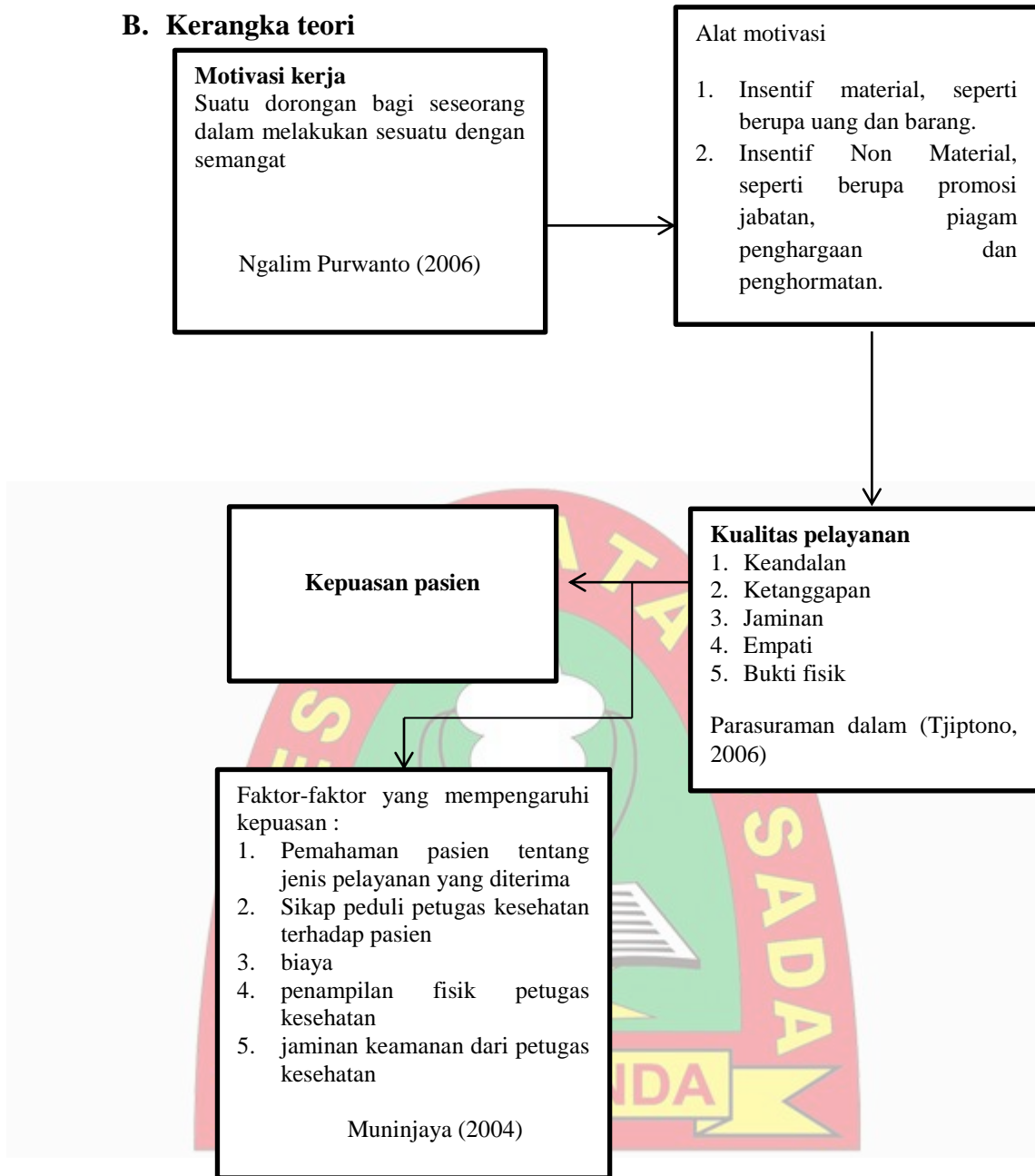
4) *Empathy* (perhatian)

Meliputi kemampuan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memenuhi kebutuhan pelanggan. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

5) *Tangible*

Bukti langsung merupakan apa yang dilihat oleh pasien/pengunjung terhadap pelayanan yang telah diterima (Kozier, 2004).

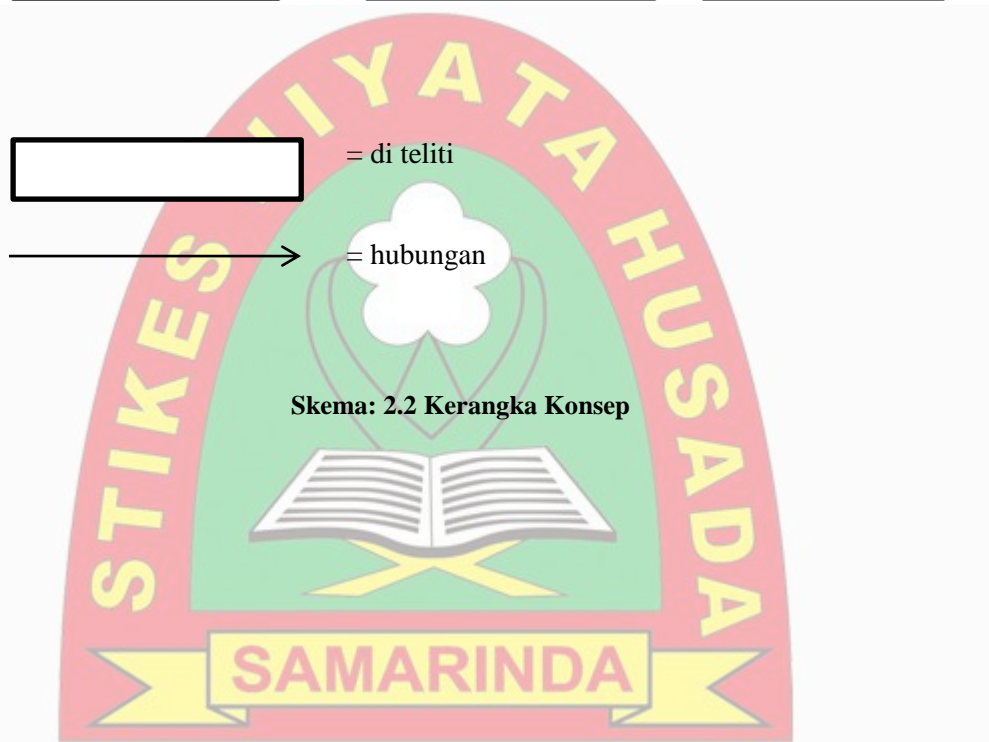
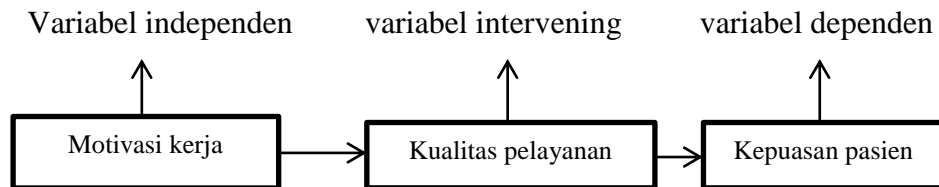
B. Kerangka teori



Skema:2.1 Kerangka Teori NgalimPurwanto (2006), Parasuraman dalam Tjiptono (2006), Danim (2001), Muninjaya (2004)

C. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan tujuan diatas maka kerangka konsep penelitian ini adalah:



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2009), karena hipotesis berisi pernyataan tentang ada atau tidaknya hubungan dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel bebas merupakan variabel pengaruh sedangkan variabel terikat merupakan variabel terpengaruh. Hipotesis merupakan proposisi keilmuan yang dilandasi oleh kerangka konseptual penelitian dan merupakan jawaban sementara yang dihadapi serta dapat di uji kebenarannya berdasarkan fakta empiris (Nursalam, 2009). Menurut peneliti, pada penelitian ini hipotesa dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Ho : Tidak ada hubungan antara motivasi kerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.
2. Ho : Tidak ada hubungan antara motivasi kerja petugas kesehatan dengan kualitas pelayanan.
3. Ho: Tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien.
4. Ha : Ada hubungan antara motivasi kerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian ini adalah deskriptif analitik yang bertujuan untuk menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan pendekatan *Cross-Sectional* dimana data variabel bebas dan terikat diambil dalam waktu yang bersamaan (Dharma, 2011). Pada penelitian ini motivasi kerja sebagai variabel bebas dan kepuasan pasien sebagai variabel terikat dilihat dan diukur dalam waktu bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan Motivasi Kerja dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Bunga Jadi.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat di Puskesmas Bunga jadi pada tahun 2017 sejumlah 682 orang dan Petugas Kesehatan yang bekerja di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman 44 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan harus betul-betul representative atau memiliki populasi (Sugiyono, 2005). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien yang berobat di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman sejumlah 31 orang dan petugas kesehatan sejumlah 31 orang. Ada dua kriteria dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Kriteria inklusi untuk pasien:
 - 1) Bersedia menjadi responden
 - 2) pasien yang berobat di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman
- b. kriteria inklusi untuk petugas kesehatan :
 - 1) bersedia menjadi responden
 - 2) petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Kriteria eksklusi untuk pasien
 - 1) Pasien yang tidak bisa di ajak komunikasi.
 - 2) Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.
- b. Kriteria Eksklusi untuk petugas kesehatan
 - 1) Petugas kesehatan yang tidak berada di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

3. Teknik Sampling

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Oleh karena itu, sampel harus dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri (Bambang dan Lina, 2013). Sedangkan menurut Sugiyono (2010) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Untuk menentukan sampel (pasien dan petugas kesehatan) pada penelitian ini menggunakan formulasi sederhana yaitu rumus Slovin

$$\frac{N}{1+Ne^2}$$

keterangan :

n = besaran sampel

N =Jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan (0.1 %)

jadi perhitungan jumlah sampel petugas kesehatan :

tenaga kesehatan

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{44}{1+44 \cdot 0,1 \cdot 0,1}$$

$$n = \frac{44}{1+44 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{44}{1,44}$$

$$n = 30,55$$

$$n = 31$$

Proses pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive Sampling*. Pemilihan sampel ini karena dianggap paling mudah dibandingkan dengan metode sampling lainnya. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu bahwa setiap pasien yang datang berobat dan memenuhi kriteria inklusi dapat di jadikan sampel.

C. Variabel Penelitian

Menurut Dharma (2011), variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu dengan yang lain dan diteliti dalam suatu penelitian, kemudian ditarik kesimpulannya.

1. Variabel bebas atau *variabel independent* pada penelitian ini yaitu Motivasi Kerja
2. Variabel antara atau *Variabel Intervening* pada penelitian ini yaitu Kualitas Pelayanan
3. Variabel terikat atau *variabel dependent* pada penelitian ini yaitu Kepuasan Pasien di Puskesmas bunga jadi.

D. Definisi Operasional

No	Variabel	definisi operasional	Alat ukur	hasil ukur	skala
1.	Independen Motivasi Kerja	Suatu dorongan bagi petugas kesehatan dalam melakukan pekerjaan/tugas untuk mencapai pelayanan yang berkualitas.	Kuesione r	Hasil dikategorikan dengan menggunakan metode <i>cut of point</i> :	Ordinal
				1. Baik : jika skor ≥ 54 mean/median 2. Tidak Baik : jika skor < 53 mean/median	
2.	Intervening kualitas pelayanan	Suatu hasil yang harus dicapai oleh petugas kesehatan dan dilakukan dengan tindakan agar dapat membuat pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diterimanya.	Kuesione r	Hasil dikategorikan dengan menggunakan berdasarkan metode <i>cut of point</i> :	ordinal
				1. Baik : jika skor ≥ 42 mean/median. 2. Kurang Baik : jika skor < 41 mean/median.	
3.	Dependen Kepuasan pasien	Perasaan puas pasien terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan sesuai atau melebihi harapannya	Kuesione r	Hasil dikategorikan dengan menggunakan metode <i>cut of point</i> :	ordinal
				1. Puas : jika skor ≥ 52 mean/median 2. Kurang Puas jika skor < 51 mean/median	

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 2-14 pada bulan April 2018.

F. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini antara lain:

1. Kuesioner A merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan.
2. Kuesioner B merupakan kuesioner yang mengukur motivasi kerja untuk masing-masing pertanyaan tentang pelayanan dengan menggunakan skala likert. Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup yang terdiri dari 4 kategori penilaian sebagai berikut:

- a) tidak setuju : 1
- b) kurang setuju : 2
- c) setuju : 3
- d) sangat setuju : 4

sebaliknya, jika pertanyaan berbentuk negative akan di beri skor jawaban:

- a) Tidak setuju : 4
- b) Kurang setuju : 3
- c) Setuju : 2
- d) Sangat setuju : 1

3. Kuesioner C merupakan kuesioner yang mengukur kualitas pelayanan untuk masing-masing pertanyaan tentang pelayanan dengan menggunakan skala likert. Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup yang terdiri dari 5 kategori penilaian sebagai berikut :

- a) Tidak pernah : 1
- b) Kadang-kadang : 2
- c) Jarang : 3
- d) Sering : 4
- e) Selalu : 5

sebaliknya, jika pertanyaan berbentuk negative akan di beri skor jawaban:

- a) Tidak pernah : 5
- b) Kadang-kadang : 4
- c) Jarang : 3
- d) Sering : 2
- e) Selalu : 1

4. Kuesioner D merupakan kuesioner yang mengukur Kepuasan Pasien, untuk masing-masing pertanyaan tentang pelayanan menggunakan skala likert. Skala ini merupakan jenis pertanyaan tertutup yang terdiri dari 5 kategori penilaian sebagai berikut :

- a) sangat tidak puas : 1
- b) tidak puas : 2
- c) cukup puas : 3
- d) Puas : 4
- e) sangat puas : 5

sebaliknya, jika pertanyaan berbentuk negative akan di beri skor jawaban:

- a) sangat tidak puas : 5
- b) tidak puas : 4
- c) cukup puas : 3
- d) Puas : 2
- e) sangat puas : 1

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum instrument digunakan, dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu uji validitas dan reabilitas di Puskesmas Muara Kaman. Jumlah sampel yang digunakan pada Uji validitas dan reabilitas sekitar 30 orang (Sugiono, 2012).

1. Uji Validitas

Adalah uji yang dilakukan pada instrument penelitian untuk mengetahui kesamaan antara alat ukur dan objek yang diukur dan objek yang diukur (Sugiono, 2012). Instrument yang valid atau sah mempunyai validitas yang rendah. Perhitungan validitas menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

N = Jumlah Responden

X = Skor Pertanyaan

Y = Skor Total

r = Taraf Signifikan

Jumlah Pernyataan sebelum di lakukan uji validitas pada kuesioner motivasi kerja yaitu 22 pernyataan, setelah di lakukan uji validitas ternyata pernyataan yang tidak valid ada 3 nomor, yaitu pada nomor 4 , 13, dan 19. Sehingga jumlah pernyataan yang valid menjadi 17.

Jumlah pernyataan sebelum dilakukan uji validitas pada kuesioner kualitas pelayanan yaitu 14 pernyataan, setelah di lakukan uji validitas ternyata pernyataan yang tidak valid ada 1 nomor, yaitu nomor 13. Sehingga jumlah pernyataan yang valid menjadi 13.

Jumlah pernyataan sebelum di lakukan uji validitas pada kuesioner kepuasan pasien yaitu 20 pernyataan, setelah di lakukan uji validitas ternyata pernyataan yang tidak valid ada 3 nomor, yaitu nomor 5, 11, dan 17. Sehingga jumlah pernyataan yang valid menjadi 17.

2. Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument dengan skala *Likert*

$$r = \frac{k}{(k - 1)} \left\{ r = \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma 1^2} \right\}$$

Keterangan :

r : reliabilitas instrumen (nilai alpha)

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$: jumlah varians butir

$\sigma 1^2$: varians total

Dikatakan reabilitas dapat diterima jika nilai alpha > 0,7 (Sekaran, 2006).

H. Prosedur Pengumpulan Data Dan Sumber Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ridwan,2009).

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kuesioner.

1. Sumber data primer

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu peneliti langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder, yaitu sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan subjek penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang menemani.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dengan cara manual melalui beberapa tahap, sebagai berikut

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk mengetahui apakah data sudah diisi dengan benar sesuai dengan petunjuk pengisian.

b. *Coding*

Peneliti akan mengklarifikasi jawaban-jawaban dengan menggunakan skala likert yaitu jawaban dengan angka 1 sampai 5, angka 1 digunakan untuk nilai terendah dan angka 5 digunakan untuk nilai tertinggi. Peneliti menggunakan angka 1 sampai 31 sebagai pengganti dari identitas responden.

c. *processing (Entry Data)*

Memasukkan data-data yang telah diisi atau di jawab oleh responden ke dalam komputer yaitu dengan menggunakan aplikasi *Microsoft word*, *Microsoft excel*, dan program *SPSS Statistics vers 20*.

d. *Tabulating*

Setelah dilakukan *editing* serta *coding*, data tersebut akan dimasukkan ke dalam table-tabel sesuai dengan masing-masing variabel, kemudian hasil jawaban-jawaban respon yang sudah berbentuk angka tersebut diolah dengan menggunakan program *SPSS*.

e. *Cleaning*

Pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk menentuka ada atau tidak nya kesalahan.

J. Analisa Data

a. Uji Normalitas Data

Dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena < 50 responden. Uji ini bertujuan menguji apakah sebaran data yang ada berdistribusi normal atau tidak. Penerapan pada uji *Shapiro-Wilk*

adalah Jika nilai sig lebih besar dari 0,05 maka data berdistribusi normal, penentuan hasil ukur menggunakan mean.

Jika nilai Sig lebih kecil dari 0,05 maka data berdistribusi tidak normal, penentuan hasil ukur menggunakan median.

Penelitian ini di dapatkan Uji *Shapiro-Wilk* untuk :

- 1) Motivasi kerja nilai Sig = 0,335 data berdistribusi secara normal maka menggunakan mean.
- 2) pelayanan nilai Sig = 0,521 data berdistribusi secara normal normal maka menggunakan mean.
- 3) kepuasan nilai Sig = 0,649 data berdistribusi secara normal maka menggunakan mean.

b. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut :


$$P = \frac{F}{N} = 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N = Jumlah sampel

c. Analisa Bivariat

Analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Notoatmojo, 2012). Data yang berkaitan dengan variabel terikat yaitu motivasi kerja yang dihubungkan dengan variabel bebas kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman dianalisa dengan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara motivasi kerja dengan kepuasan

pasien. Pembuktian dengan uji *Chi-Square* dengan system pengelolaan data SPSS melalui rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

χ^2 = nilai *chi square*

f_o = frekuensi yang diobservasi

Syarat-syarat uji *Chi square* :

- a) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (f_o) sebesar 0 (Nol).
- b) Apabila bentuk table kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut *expected count* (“ f_h ”) kurang dari 5
- c) Apabila bentuk table lebih dari 2x2, misal 2x3 maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

K. Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik sehingga diperlukan suatu etika penelitian (Potter dan Perry, 2005) sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

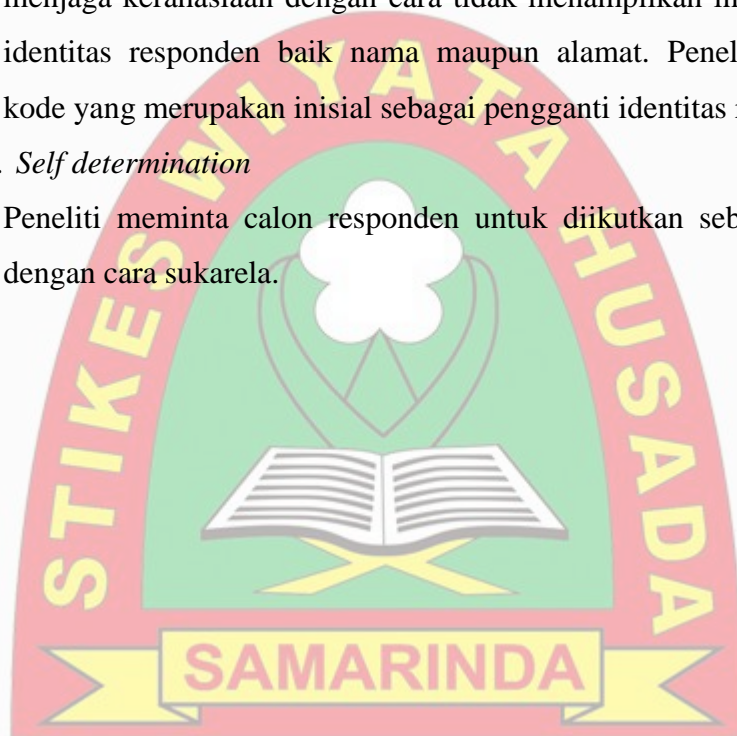
Semua peneliti telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, dan pengumpulan data. *Informed consent* penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan mendatangi lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden (Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar *informed consent* kepada pasien.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin di akses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset (Polit dan Hungler, 1995 dalam Potter dan Perry, 2005). Peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang didapatkan dari responden tidak dilaporkan dengan cara apapun. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. *Self determination*

Peneliti meminta calon responden untuk diikutkan sebagai responden dengan cara sukarela.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap fakta dan teori yang ada.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Bunga Jadi adalah sebuah Puskesmas yang terletak di desa Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman, Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur.

Kegiatan peletakan batu pertama pada tahun 2012, dan diresmikan pada tahun 2013. Pada tahun 2014 Puskesmas ini mulai beroperasi dan di pimpin oleh Kepala Puskesmas yang bernama H. Harialus, SKM.

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Tenaga Kesehatan

Karakteristik responden merupakan gambaran dari keberadaan responden yang dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, lama responden bekerja dan motivasi kerja yang akan dipaparkan pada tabel-tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden (tenaga kesehatan) Menurut
Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan

Muara Kaman

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	10	32,3
Perempuan	21	67,7
Jumlah	31	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan hasil data menurut jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, karena di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman kebanyakan berprofesi sebagai bidan.

Dan juga bisa berkaitan dengan profesi kesehatan yang identik dengan rasa kasih sayang seorang wanita.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden (tenaga kesehatan) menurut Umur Responden di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara

Kaman

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-24 tahun	4	12,9
25-34 tahun	15	48,4
35-49 tahun	11	35,5
50-64 tahun	1	3,2
Jumlah	31	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa responden yang ada di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman berdasarkan umur rata-rata adalah golongan umur dewasa awal, Hal ini karena pada usia dewasa awal merupakan usia produktif, pada masa ini banyak individu sudah mampu memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi secara baik dan mampu memotivasi diri dan teman kerja untuk mencapai tujuan dan puncak karir sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden (tenaga kesehatan) Menurut

Tingkat Pendidikan Responden di Puskesmas Bunga Jadi

Kecamatan Muara Kaman

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3	19	61,3
D4	2	32,3
S1	10	6,5
Total	31	100.0

Sumber data primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan hasil data terbanyak menurut tingkat pendidikan yaitu Diploma, Hal ini karena Semakin tinggi

tingkat pendidikan maka akan baik dan sering pula motivasi yang diberi kepada rekan kerja, karena pada tingkat pendidikan yang tinggi dapat memahami kondisi lingkungan yang sedang terjadi.

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden (tenaga kesehatan) Menurut Lama Bekerja Responden di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Lama bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
< 1 tahun	3	9,7
< 5 tahun	28	90,3
Total	31	100,0

Sumber data primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa responden yang ada di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman berdasarkan masa kerja rata-rata bekerja kurang dari lima tahun. Hal ini karena keseluruhan pegawai di Puskesmas Bunga Jadi baru bekerja dan di terima kerja di Puskesmas Bunga Jadi pada tahun 2014.

b. Karakteristik Responden Pasien

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden (pasien) Menurut Jenis Kelamin Responden di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	12	38,7
Perempuan	19	61,3
Jumlah	31	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan hasil data terbanyak menurut jenis kelamin yaitu perempuan. Hal ini karena perempuan lebih sadar akan kondisi tubuh serta kesehatannya sehingga mereka lebih sadar dan tahu akan pentingnya kesehatan.

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden (pasien) Menurut Umur
Responden di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-24 tahun	6	19,4
25-34 tahun	7	22,6
35-49 tahun	11	35,5
50-64 tahun	6	19,4
> 65 tahun	1	3,2
Jumlah	31	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa responden yang datang berobat di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman berdasarkan umur rata-rata adalah golongan usia umur dewasa akhir. Hal ini karena pada usia dewasa akhir rentan mengalami masalah kesehatan dan mulai mudah mengenali masalah yang ada pada dirinya karena kondisi fisik yang menurun.

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden (pasien) Menurut Pekerjaan
Responden di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	2	6,5
Swasta	11	35,5
Pedagang	8	25,8
Buruh	6	19,4
Tidak Bekerja	4	12,9
Jumlah	31	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan hasil data terbanyak menurut pekerjaan yaitu swasta. Hal ini karena pekerjaan swasta dituntut agar lebih disiplin, bila pegawai swasta rajin maka akan mendapatkan gaji lebih serta dapat cepat naik pangkat yang menyebabkan orang yang bekerja di swasta akan memaksakan diri untuk selalu bekerja walau keadaannya sedang kurang sehat.

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Responden (pasien) Menurut Tingkat Pendidikan Responden di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	7	22,6
SMP	8	25,8
SMA	13	41,9
PT	3	9,7
Jumlah	31	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan hasil data terbanyak menurut pendidikan yaitu SMA. Hal ini karena semakin tinggi tingkat pendidikan cenderung akan mempunyai pengetahuan lebih tinggi akan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya.

Variabel Independen (Motivasi Kerja)

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Motivasi Kerja di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Motivasi Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	38,7
kurang Baik	19	61,3
Jumlah	31	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan bahwa di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman, motivasi kerjanya masih kurang baik, hal ini dapat disebabkan karena kualitas manajemen yang kurang baik hingga struktur organisasi yang kurang jelas.

Variabel Intervening (Kualitas Pelayanan)

Tabel 4.10

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kualitas Pelayanan di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	14	45,2
Kurang Baik	17	54,8
Jumlah	31	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan bahwa kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman masih kurang baik, Hal ini karena motivasi yang kurang baik dapat memberikan pelayanan yang kurang baik pula kepada pasien yang tidak sesuai harapan pasien selama berada di Puskesmas.

Variabel Dependen (Kepuasan Pasien)

Tabel 4.11

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kepuasan Pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Kepuasan Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	15	48,4
Kurang Puas	16	51,6
Jumlah	31	100

Sumber Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian, di dapatkan hasil terbanyak kepuasan pasien yaitu kurang puas. Hal ini karena pelayanan yang baik dapat memberikan kepuasan pada pasien yang merupakan harapan pasien di Puskesmas namun sebaliknya bila pelayanan kurang baik maka akan menimbulkan rasa ketidakpuasan pada pelayanan yang diberikan.

3. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel intervening dan variabel intervening dan variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Analisa bivariat antara variabel Motivasi Kerja dan kualitas pelayanan

Tabel 4.12

Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

No.	Motivasi Kerja	Kualitas Pelayanan		Total	P Value
		Baik	Kurang Baik		
1	Baik	9	3	12	0,022*
		29,0%	9,7%	38,7%	
2	Tidak Baik	5	14	19	
		16,1%	45,2%	61,3	
Total		14	17	31	
		45,2 %	54,8%	100%	

Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$ ($0,022 < 0,05$)

Hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan dapat dilihat dari tabel 4.12 Hubungan masing-masing variabel tersebut didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% atau p hitung = 0,05. Dinyatakan berhubungan, jika nilai p hitung $> 0,05$ di anggap tidak memiliki hubungan antara variabel Independen dan variabel Intervening. Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 31 responden, motivasi kerja dengan kualitas pelayanan yaitu sebanyak 9 responden (29,0%) motivasi baik dan pelayanan baik, sedangkan 5 responden (16,1%) menyatakan motivasi tidak baik tetapi pelayanan baik.

Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value = 0,022 dengan demikian P value lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

Analisa bivariante antara variabel kualitas pelayanan dan kepuasan pasien

Tabel 4.13

Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

No.	Kualitas Pelayanan	Kepuasan Pasien		Total	P Value
		Puas	Kurang Puas		
1	Baik	12	2	14	0,001*
		38,7%	6,5%	45,2%	
2	Kurang Baik	3	14	17	
		9,7%	45,2%	54,8%	
Total		15	16	31	
		48,4 %	51,6%	100%	

Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$ (0,001<0,05)

Berdasarkan tabel 4.13 hasil penelitian didapatkan bahwa antara 31 responden, sebanyak 12 responden (38,7%) menyatakan kualitas pelayanan baik dan puas sedangkan 14 responden (45,2%) menyatakan pelayanan kurang baik dan tidak puas.

Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai *p value* = 0,001 dengan demikian *P value* lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadani (2014) yang berjudul hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit DR. R Hardjanto Balikpapan dengan hasil penelitian 0,005 yang berarti ada hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

Analisa bivariate antara variabel Motivasi Kerja dan kepuasan pasien

Tabel 4.14

Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

No.	Motivasi Kerja	Kepuasan		Total	P Value
		Puas	Kurang Puas		
1	Baik	10	2	12	0,006*
		32,3%	6,5%	38,7%	
2	Tidak Baik	5	14	19	
		16,1%	45,2%	61,3%	
Total		15	16	31	
		48,4 %	51,6%	100%	

Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$ (0,006<0,05)

Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 31 responden, sebanyak 10 responden (32,3%) menyatakan motivasi kerja baik dan puas sedangkan 14 responden (45,2%) menyatakan motivasi kerja tidak baik dan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p value = 0,006 dengan demikian P value lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara motivasi kerja dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

Dari hasil uji ke tiga variabel didapatkan hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien dengan p value masing-masing uji *Chi Square* yaitu p value 0,022 artinya bahwa ada hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan di Puskesmas Bunga Jadi Muara Kaman, p value 0,001 artinya bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Muara Kaman dan dari hasil uji antara motivasi kerja dengan kepuasan pasien menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan p value (0,006) lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa Ada hubungan antara motivasi dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

B. Pembahasan

1. Analisa Bivariat

a. Hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman dengan 31 responden didapatkan motivasi kerja dengan kualitas pelayanan yaitu sebanyak 9 responden (29,0%) motivasi baik dan pelayanan baik, sedangkan 5 responden (16,1%) menyatakan motivasi tidak baik tetapi pelayanan baik.

Penelitian ini sejalan dengan Wibowo (2012) semakin baik hubungan kerja antar sesama rekan kerja maka semakin baik pula pelayanan yang akan diberikan, menurut Gibson (1997) dalam Noor (2013) rekan sekerja adalah bagian dari lingkungan kerja yang bisa mempengaruhi sikap pandangan karyawan. Kedekatan hubungan kerja dan jumlah kontak pribadi kerap menempatkan rekan sejawat dalam suatu posisi membuat penilaian kerja yang akurat, dalam kelompok yang belum dewasa atau dalam sistem imbalan yang individual kompetitif, evaluasi rekan sejawat dalam menciptakan banyak masalah, masalah-masalah itu dapat meliputi tekanan, perselisihan, perpecahan, sikap negatif, motivasi kerja yang menurun dan menurunnya produktifitas yang dapat mengakibatkan menurunnya kualitas pelayanan yang akan diberikan.

Hasil penelitian di dapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% atau p hitung = 0,05. Dinyatakan berhubungan, jika nilai p hitung > 0,05 dianggap tidak memiliki hubungan antara variabel Independen dan variabel Intervening. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p value = 0,022 dengan demikian P value lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara motivasi kerja dengan kualitas pelayanan di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

Penelitian ini sejalan dengan Kadir (2012) dengan hasil Dari hasil penelitian didapatkan *Reliability* (Kehandalan) petugas kategori baik

75% dan kurang 25%, *Responsiveness* (Ketanggapan) petugas kategori baik 86.11% dan kurang 13.89%, *Assurance* (Jaminan) petugas Kesehatan seluruhnya kategori baik 100%, *Empathy* (Perhatian) petugas kategori baik 61.11% dan kurang 38.89%, *Tangibles* (Bukti Fisik) petugas kategori baik 52.78% dan kurang 47.22%. Motivasi Kerja tenaga Kesehatan kategori tinggi 72.22% dan rendah 27.28%. Hasil statistik uji *chi-square test* (χ^2) didapatkan nilai kemaknaan $p = 0,000 < a = 0,05$ artinya ada hubungan yang sangat bermakna antara motivasi kerja tenaga kesehatan dengan kualitas pelayanan petugas.

Menurut peneliti dukungan sosial dan motivasi kerja dari rekan sekerja diperlukan bagi setiap karyawan. Rekan sekerja yang menciptakan situasi bersahabat dan mendukung akan menimbulkan pelayanan yang baik.

b. Hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien

Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 31 responden, sebanyak 12 responden (38,7%) menyatakan kualitas pelayanan baik dan puas sedangkan 14 responden (45,2%) menyatakan pelayanan kurang baik dan tidak puas. Pelayanan kurang baik di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman bisa jadi karena kurangnya pelatihan-pelatihan atau seminar-seminar terkait kesehatan sehingga petugas kesehatan masih belum terlalu ahli dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Moison, Walter dan White dalam Haryait (2000), menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan perawat. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya pelayanan yang cepat dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value = 0,001 dengan demikian P value lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadani (2014) yang berjudul hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit DR. R Hardjanto Balikpapan dengan hasil penelitian 0,005 yang berarti ada hubungan kualitas pelayanan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap.

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan hasil 3 responden (9,7%) pelayanan kurang baik tetapi puas hal ini dapat diakibatkan karena keramahan para petugas kesehatan yang berada di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

Menurut asumsi peneliti kepuasan pasien tidak lepas dari pelayanan yang diberikan secara komprehensif. Faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien ialah kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas, biaya serta pelayanan yang diberikan petugas kesehatan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) *Reliability* (Kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Dalam penelitian Supardi (2015), menyatakan bahwa dari aspek rehabilitas ini selain membuat pasien merasa puas, maka dampak psikologis yang akan terjadi adalah perilaku kataatan pada pasien yang akan bisa mendukung kesembuhannya
- 2) *Responsiveness* (Cepat tanggap), yaitu kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap, menurut Zeithmal dan Binner (2004) untuk pasar konsumen kesehatan aspek ini berbicara masalah reputasi institusi kesehatan yang dituju pasien, reputasi ditinjau dari pengetahuan, keterampilan, kepercayaan pasien akan tim pendukung institusi kesehatan, apabila ternyata reputasi yang dihasilkan pasien baik, maka pasien tidak hanya puas, pasien akan loyal karena merasa harapannya terpenuhi saat membutuhkan keberadaan institusi kesehatan.
- 3) *Assurance*, yaitu kemampuan kesopanan dan sifat dipercaya yang dimiliki oleh para staf, bebas dari bahaya, resiko dan keragu-

raguan, semua petugas kesehatan yang berada di Puskesmas Bunga Jadi memiliki pendidikan yang tinggi sehingga pasien merasa dapat mempercayai petugas yang berada di Puskesmas Bunga Jadi Muara Kaman.

4) *Empathy* (Empati), yaitu kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan, Bart Smet (2010), menyatakan bahwa sentuhan psikologis yang bisa diberikan petugas kesehatan kepada pasien akan mengurangi stress yang dialaminya pada masa sakit dan ternyata kelelahan psikis berkontribusi terhadap penyakit yang diderita pasien semakin parah. Motivasi dari tim medis bisa menurunkan kecemasan dengan memberikan dukungan-dukungan emosional berupa kesabaran, perhatian, motivasi supaya pasien sembuh lebih cepat.

5) *Tangibles* (Berwujud), yaitu fasilitas fisik perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi, menurut Zeithmal dan Binner (2008), bahwa penampilan yang baik adalah penampilan yang menarik dan ditunjang dengan fasilitas yang dimiliki fasilitas pelayanan kesehatan, dengan kesan yang rapi, bersih dan itu bisa ditingkatkan sebagai cerminan penerimaan yang baik, untuk pasiennya agar sesuai harapan yang diinginkan pasien.

c. Hubungan antara motivasi kerja dengan kepuasan pasien

Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 31 responden, sebanyak 10 responden (32,3%) menyatakan motivasi kerja baik dan puas sedangkan 14 responden (45,2%) menyatakan motivasi kerja tidak baik dan kurang puas dengan pelayanan yang diberikan. Faktor penyebab motivasi tidak baik di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman yaitu terkait dengan gaji, dan masih kurangnya pengadaan seminar.

Penelitian ini sejalan dengan Suryani (2005) menyatakan penilaian terhadap pelayanan yang tidak baik yaitu biasanya lebih sering ditemukan yang erat kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas itu

sendiri, antara lain: tidak peduli, perilaku, motivasi, keramahan petugas dan kemudahan mendapatkan informasi. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap hasil dari penilaian terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value = 0,006 dengan demikian P value lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara motivasi kerja dengan kepuasan pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

Penelitian ini sejalan dengan Muninjaya (2014) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang baik sangat dipengaruhi ketersediaan sarana pelayanan dan tenaga kesehatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berpengaruh pada derajat kesehatan masyarakat.

Petugas kesehatan harus mempunyai motivasi yang tinggi agar dapat meningkatkan kinerja sehingga kualitas pelayanan semakin memuaskan. Semakin tinggi motivasi kerja seseorang maka diharapkan semakin tinggi pula kinerja yang membuat kualitas pelayanan yang baik dan membuat pasien puas akan pelayanan yang diberikan.

Penelitian ini sejalan dengan Tjiptono (2014) baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Motivasi yang tinggi akan memiliki efek domino yang mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, dari hasil penelitian sebelumnya motivasi sangat dibutuhkan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepuasan pasien yang di dukung oleh kenyamanan lingkungan, fasilitas yang lengkap dan dukungan dari teman kerja yang ada di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

BAB V

PENUTUP

A. SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman, dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja petugas kesehatan berhubungan dengan kualitas pasien. Motivasi kerja yang baik dapat menciptakan kualitas pelayanan yang baik juga sehingga pasien akan merasa puas. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara motivasi kerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.

B. SARAN

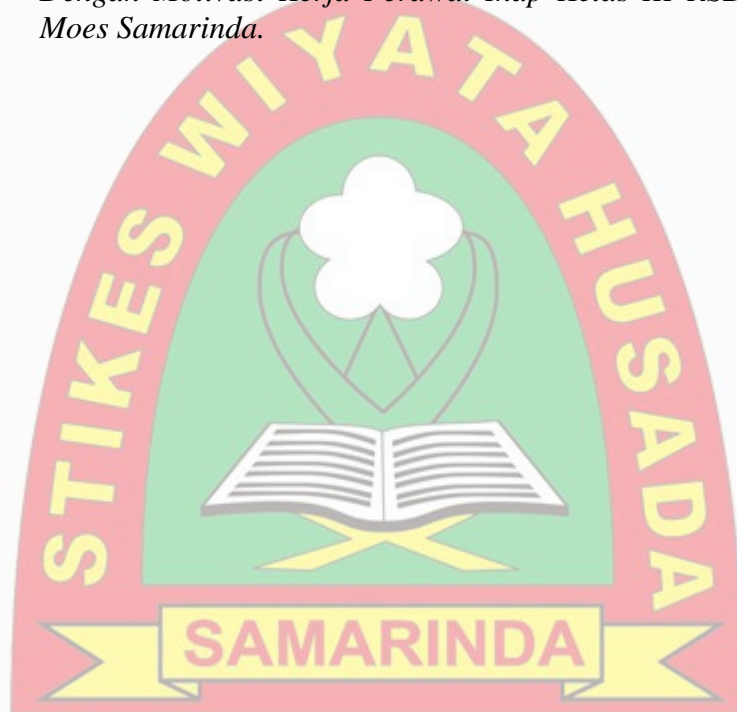
Dalam penelitian ini disarankan agar pemerintah setempat lebih memperhatikan lagi pemberian insentif kepada petugas kesehatan sesuai dengan prestasi kerja dan meningkatkan upaya untuk mengantisipasi kejenuhan dengan menata ruang kerja, sehingga petugas kesehatan tidak jenuh dan termotivasi dalam bekerja serta tenaga kesehatan menjaga lingkungan kerja yang memberikan kenyamanan, yang diciptakan melalui hubungan kesehatan lainnya dalam bentuk komunikasi, interaksi dan saling menghargai untuk meningkatkan motivasi kerja.

Di harapkan kepada pihak Puskesmas memperhatikan tenaga kesehatan dalam pengembangan karir bagi tenaga kesehatan yang memiliki masa kerja lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Kuntoro, SKM. (2010) *Buku Ajar Manajemen Keperawatan.. Jogjakarta : Nuha Medika.*
- Aritonang, R.L.(2012). *Kepuasan Pelanggan.* Jakarta: PT.Bina Putra.
- Azis, Slamet Wiyono, 2015. *Studi Tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Konsumen di Rumah Sakit Manisrenggo Klaten.*
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan.* Jakarta : Binapura Aksara.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, Sopiudin. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Edisi 6.* Salemba Medika : Jakarta
- Dharma, Kelana Kusuma (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan : CV. Trans Info Media.* Jakarta
- Effendi, F & Makhfudli. 2011. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan.* Jakarta: Salemba medika.
- H. Simamora, Raymond H, (2010) *Buku Ajar Pendidikan Dalam Keperawatan. Editor :Estu Tiar. Jakarta : EGC.* Diakses 2016.
- Irawan Handi D, MBA. Mcom (2016). *10 prinsip Kepuasan Pelanggan* (cetakan ke tiga). PT Gramedia, Jakarta.
- Kotler,P.(2005). *Manajemen Pemasaran, Indonesia.* PT.INDEKS Kelompok Gramedia.
- Kriska H. pakudek, Fredna J.M. Robot, Rivelino S. Hamel. (2014) *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap C RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado.* Diakses pada 28 Juli 2016.
- Lupioyadi, Hamdani. 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa, Edisi Kedua.* Salemba Empat : Jakarta
- Meilinda Sari,dkk.(2013).*Hubungan Motivasi Kinerja Dengan Kepuasan Perawat.* Unhas.
- Muninjaya,A.A.G.(2014). *Manajemen Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S.(2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam.(2013). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan (Edisi Pertama).* Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan,Imbalo.(2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan.* Jakarta: EGC.
- Purwanto,S.(2010). *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit.* Diakses 27 Oktober 2009 dari <http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kepuasan-pasien-terhadap-pelayanan-rumah-sakit/>.
- Rangkuti, F. (2014). *Teknik Mengukur dan Meningkatkan Kepuasan Pelanggan-Jp.* Jakarta.
- Samsualam. *Studi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Tenaga Perawat Di Ruang Rawat Inap RSU Haji Makasaar (Skripsi).* Makassar : Universitas Hasanuddin 2005.
- Sugito, Hadi.(2005). *Mengukur kepuasan pelanggan.* Diakses 8 November 2009 dari <http://Hadisugito.Fadla.Or.Idd/2005/12/11/Mengukur-Kepuasan-Pelanggan>.

- Sugiyono, 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta : Bandung
- Suryati (2012), Skripsi Hubungan Antara Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Kelas III RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Suyanto. (2009) *Mengenal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Tesfaye, D *et al.* (2013) *Motivation And Factors Affecting it Among Health Professionals In The Public Hospitals, Centra Ethiopia, Doi : [Http://dx.doi.org/10.4314/eihs.v25i3.6](http://dx.doi.org/10.4314/eihs.v25i3.6)*. Diakses pada 03 Desember 2016.
- Tjiptono Fandy (2014); *Manajemen Jasa* ed. 3; Andi Offset, Yogyakarta.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Zenah, S.N (2014) *Hubungan Pemberian Intensif Dengan Motivasi Kerja Perawat Inap Kelas III RSUD Inche Abdul Moes Samarinda*.





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI

A. Biodata Pribadi

1. Nama : Tripena Despianti
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat tanggal lahir : Samarinda, 04 Desember 1996
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jalan Wahid Hasyim Desa Panca Jaya Rt
021 Kecamatan Muara Kaman
6. Email : Tripena.stikeswhs@gmail.com
7. HP : 085387066420
8. NIM : 14.1206.438.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan Dengan
Kepuasan Pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan
Muara Kaman
11. Pembimbing : 1. Ns.Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
2. Ns.Nanik Lestari, S.Kep



B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 028 Panca Jaya
2. SMP : SMP Negeri 2 Muara Kaman
3. SMA : SMA Negeri 2 Sebulu

Peneliti

Tripena Despianti

14.1206.438.01

LAMPIRAN



RENCANA KEGIATAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI**TAHUN AKADEMIK 2017-2018**

No	Kegiatan	DES				JAN				FEB				MAR				APR				MEI				JUN			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal																												
2	Studi Pendahuluan																												
3	Pengambilan data																												
4	Ujian proposal																												
5	Revisi proposal																												
6	Ijin penelitian																												
7	Penelitian																												
8	Ujian skripsi																												
9	Revisi skripsi																												
10	Yudisium																												
11	Wisuda																												

SAMARINDA

LEMBAR INFORMED CONSENT
PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “**Hubungan Motivasi Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman**”. Yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini tidak akan berakibat negatif atau merugikan saya dan keluarga serta segala informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami hasil penelitian ini akan menjadi bahan informasi/masukan untuk kepentingan penelitian.

Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia saya menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, 2018

Responden

.....

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN MOTIVASI KERJA PETUGAS KESEHATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS BUNGA JADI

Karakteristik responden

1. Nama :
2. Umur : () 17-24 Tahun
() 25-34 Tahun
() 35-49 Tahun
() 50-64 Tahun
() 65 Tahun ke atas
3. Pendidikan terakhir :
4. Masa kerja : () < 1 Tahun
() < 5 Tahun
() > 10 Tahun

Petunjuk Umum Pengisian

1. Bapak/Ibu/Saudara diharapkan mengisi seluruh nomor pertanyaan dan pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia dan pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
 - a. Untuk jawaban (TS) : Tidak Setuju
 - b. Untuk jawaban (KS) : Kurang Setuju
 - c. Untuk jawaban (S) : Setuju
 - d. Untuk jawaban (SS) : Sangat Setuju
3. Apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti bisa ditanyakan langsung pada peneliti.
4. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Bapak/ibu/saudara cukup menjawab sesuai yang bapak/ibu/saudara alami dan rasakan dalam menjalankan tugasnya. Jawaban bapak/ibu/saudara dijamin kerahasiaannya, karena bantuan bapak/ibu/saudara sangat berharga untuk kelancaran skripsi peneliti. Selamat mengisi kuesioner.

No	Pernyataan	TS	KS	S	SS
1.	Teman banyak yang mendorong saya untuk bekerja lebih baik.				
2.	Pekerjaan saya dihargai karena kerja saya yang baik				
3.	Saya tidak pernah menyalahgunakan tugas yang telah diberikan				
4.	Saya kurang nyaman bekerja disini, karena bagi saya bekerja disini hanya sebagai batu loncatan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik.				
5.	Saya merasa tersaingi jika teman kerja saya lebih rajin dan trampil dalam menangani pasien				
6.	Pengadaan seminar atau diskusi tentang motivasi kerja sudah baik				
7.	kondisi kenyamanan diruangan tempat anda bekerja sudah baik				
8.	anda merasa hubungan yang kurang baik dengan rekan kerja dapat mempengaruhi anda dalam melakukan pekerjaan				
9.	perhatian terhadap keselamatan kerja ditempat anda sudah baik				
10	Saya tidak peduli dengan hasil kerja saya				
11	Saya merasa adanya tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan yang jelas yang diperlukan dalam menjalankan tugas				
12	Saya menggunakan keterampilan serta kompetensi yang saya miliki dalam melaksanakan pekerjaan				
13	Saya merasa perkembangan ilmu kesehatan tidak meningkatkan keterampilan saya				

14	Saya bekerja belum optimal dalam pelaksanaannya				
15	Saya termotivasi melaksanakan penkes tanpa penilaian dari atasan				
16	Pemberian jasa pelayanan yang diterima sesuai dengan pelayanan yang diberikan				
17	Pemberian jasa pelayanan yang diberikan secara adil dan sesuai dengan prestasi kerja				
18	Dalam melaksanakan tugas ekstra saya belum mendapatkan insentif yang sesuai dari atasan				
19	Pemberian jasa pelayanan yang saya terima tiap bulan dapat memotivasi saya dalam bekerja				

Sumber : kuesioner penelitian Damayanti dan di modifikasi oleh peneliti



Kuesioner Kepuasan Pasien

Umur :

Jenis Kelamin:

- Pria
- Wanita

Umur anda saat ini:

- 17-24 tahun
- 25-34 tahun
- 50-64 tahun
- 65 tahun ke atas

Pekerjaan anda saat ini:

- pelajar/mahasiswa
- pegawai negeri
- pegawai swasta
- buruh
- pedagang
- tidak bekerja

Pendidikan terakhir anda :

- SD
- SMA
- SMP
- PERGURUAN TINGGI

Keterangan cara pengisian :

Berilah tanda \checkmark untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan diterima dalam pelayanan pada kolom :

- 1. Sangat tidak puas
- 2. Tidak puas
- 3. Cukup puas
- 4. Puas
- 5. Sangat Puas

No	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
A.	Tangibles Atau Nyata					
1.	Bangunan puskesmas terlihat indah dan bersih					
2.	Puskesmas memiliki ruang tunggu yan nyaman					
3.	Puskesmas memiliki peralatan yang lengkap					
4.	Penampilan tenaga medis rapi dan bersih					
	TOTAL					

B.	Empati					
5.	Perawat memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien					
6.	Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi					
7.	Dokter mendengarkan keluhan penyakit yang diderita serta memberikan solusi dalam konsultasi					
8.	Perawat bersikap sopan dan ramah					
	TOTAL					
C.	Reliability Atau Keandalan					
9.	Pelayanan di Puskesmas Bunga Jadi tepat waktu					
10.	Petugas memberitahu jenis penyakit secara lengkap, cara perawatan dan cara minum obat					
11.	tenaga medis bersedia menanggapi keluhan pasien					
	TOTAL					
D.	Responsive Atau Ketanggapan					
12.	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien					
13.	Petugas menerima dan melayani dengan baik					
14.	Petugas melakukan tindakan secara cepat dan tepat					
	TOTAL					
E.	Asurance Atau Kepastian					
15.	Puskesmas menyediakan obat-obatan yang lengkap					
16.	Pasien merasa aman untuk berobat di Puskesmas					

	Bunga Jadi					
17.	Dokter melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman					
	TOTAL					



LAMPIRAN 5

Kuesioner kualitas pelayanan

Petunjuk pengisian

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan sehingga memudahkan untuk memberikan jawaban yang diharapkan.
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan memberikan tanda *check list* pada kolom yang telah disediakan.

TP = Tidak Pernah

K = Kadang-kadang

J = Jarang

S = Sering



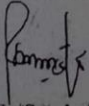
SL = Selalu

No	Pernyataan	Jawaban				
		TP	K	J	S	SL
	Keandalan (Reliability)					
1.	Petugas memberikan tindakan dengan tidak teliti					
2.	Petugas terampil dalam melakukan tindakan					
3.	Anda merasa tenaga medis mengabaikan keluhan anda					
	Ketanggapan (Responsiveness)					
4.	Tenaga medis mengerjakan hal lain saat menangani anda					
5.	Petugas selalu bersedia memberikan bantuan kepada pasien					
6.	Petugas menerima dan melayani dengan baik					

	Jaminan (Assurance)	TP	K	J	S	SL
7.	Petugas melayani dengan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa aman					
8.	Petugas bertutur kata baik,ramah,mudah senyum					
9.	Petugas memiliki kemampuan dan pengetahuan yang memadai dibidangnya					
	Empati (Emphaty)	TP	K	J	S	SL
10.	Petugas memberi perhatian penuh pada pasien					
11.	Petugas kurang perhatian terhadap pasien					
12.	Petugas tidak membedakan pasien dimanapun diperlukan					
	Fisik (Tangible)	TP	K	J	S	SL
13.	Kuku petugas terlihat pendek dan bersih					

Sumber : Ramadhani



	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015 PERINGKAT B	
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431 www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id		
Nomor : 0636/STIKES-WHS/IV/2018 Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas	4 April 2018	
Yth. Kepala Puskesmas Muara Kaman Di Tempat		
Dengan Hormat, Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian dan uji validitas di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :		
Nama : Tripena Despianti NIM : 14.1206.438.01 Semester : VIII Program Studi : Ilmu Keperawatan Judul : Hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman		
Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya di ucapkan terimakasih.		
Wakil Ketua I,  <u>Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep</u> NIK 113072.82.09.006		





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUARA KAMAN
Jalan Muso Salim, No. 227, Desa Muara Kaman Ilir, Kecamatan Muara Kaman 75553

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445.800 / 342 / MK-TU / IV / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Muhammad Djafar, SKM, M.Kes
NIP : 19710418 199602 1 002
Pangkat/Gol : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Muara Kaman

Dengan ini memberikan surat keterangan kepada :

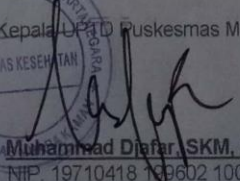
Nama : Tripena Despianti
NIM : 14.1206.438.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan STIK Wiyata Husada Samarinda.
Judul Penelitian : Hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman.

Bahwa UPTD Puskesmas Muara Kaman menyetujui yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas.

Demikian surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di : Muara Kaman
Pada tanggal : 06 April 2018

Kepala UPTD Puskesmas Muara Kaman


Muhammad Djafar, SKM, M.Kes
NIP. 19710418 199602 1002





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN
 JL. CUT NYAK DHIN NO 33 TELP (0541) 661082 FAX 662258 KODE POS 75512
TENGGARONG

Tenggarong, 13 Februari 2018

No : 440.050/1665/Skrt/II/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Ketua STIKES
 Wiyata Husada Samarinda
 Di -
Tempat

Memperhatikan surat dari Stikes Wiyata Husada Samarinda Nomor : 0280/STIKES-WHS/II/2018 perihal Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan di UPTD Puskesmas Bunga Jadi atas nama :

Nama : Tripena Despianti
 NIM : 14.1206.438.01
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas.

Maka menimbang hal diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tidak keberatan serta memberikan ijin kegiatan dimaksud sesuai tempat dan waktu yang sudah ditentukan.

Terkait hal tersebut maka saudara harus memenuhi hal-hal sebagai berikut :



1. Melakukan koordinasi dengan puskesmas Bunga Jadi terkait data pada Studi Pendahuluan untuk judul skripsi tersebut
2. Melaporkan hasil kegiatan studi pendahuluan di maksud selambat-lambatnya 2 (dua) minggu setelah pelaksanaan yang ditujukan kepada puskesmas Bunga Jadi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.

Demikian hal ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.



Dr. H. Koentjoro Widarminto, MA
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19620720 198812 1 002

- Tembusan Kepada Yth :
- ① Kepala UPTD Puskesmas Bunga Jadi
 2. Yang Bersangkutan
 3. Arsip


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**


IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
 TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
 PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 0584 /STIKES-WHS/III/2018
 Hal : Permohonan izin penelitian


28 Maret 2018

Yth. Kepala Puskesmas Bunga Jadi
 Di tempat

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Tripena Despianti
 NIM : 14.1206.438.01
 Semester : VIII
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul : Hubungan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
 NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BUNGA JADI
KECAMATAN MUARA KAMAN

Alamat : Jln. Puskesmas Rt.20 Desa Bunga Jadi Kode Pos 75553

Nomor : 445.1.000 / 0259 / TU- VIII / 2018
Lampiran : -
Perihal : Balasan Kegiatan penelitian

Kepada Yth.
STIKES WHS
Di-
Samarinda

Memperhatikan Surat Nomor : 0584 / STIKES - WHS/III/2018 tanggal 28 Maret 2018, tentang permohonan izin Penelitian pada prinsipnya kami bersedia dan membimbing siswa saudara :

Nama : TRIPENA DESPIANTI
Nim : 14.1206.438.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Untuk Melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Bunga jadi Kecamatan Muara Kaman. Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Dibuat di : Bunga Jadi
Tanggal : 04 Agustus 2018

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas

H. HARIALUS.SKM
Nip. 19670924 198811 1 002

Validitas kepuasan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.858	.864	20

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	60.37	100.171	.400	.	.853
p2	60.47	97.292	.604	.	.846
p3	60.77	95.357	.634	.	.844
p4	60.43	93.495	.684	.	.841
p5	60.90	111.817	-.179	.	.877
p6	60.87	96.051	.516	.	.848
p7	61.10	96.507	.455	.	.851
p8	60.37	100.792	.485	.	.851
p9	60.77	98.392	.472	.	.850
p10	61.20	97.890	.610	.	.846
p11	61.00	103.655	.235	.	.859
p12	60.83	95.454	.596	.	.845
p13	60.90	96.369	.461	.	.851
p14	60.87	102.395	.399	.	.853
p15	60.50	99.086	.417	.	.852
p16	60.83	99.730	.432	.	.852
p17	61.37	105.068	.113	.	.865
p18	61.23	96.944	.549	.	.847
p19	60.47	97.292	.604	.	.846
p20	60.77	95.289	.664	.	.843

VALIDITAS MOTIVASI KERJA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.894	.893	22

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	58.27	119.789	.691	.	.884
p2	57.43	123.771	.668	.	.885
p3	57.37	127.344	.566	.	.888
p4	57.03	131.620	.294	.	.895
p5	58.30	119.183	.706	.	.883
p6	57.43	123.771	.668	.	.885
p7	57.53	125.154	.537	.	.889
p8	57.90	129.197	.411	.	.892
p9	57.20	130.717	.401	.	.892
p10	57.50	128.534	.517	.	.889
p11	58.30	119.183	.706	.	.883
p12	57.43	123.771	.668	.	.885
p13	57.50	130.810	.298	.	.895
p14	57.23	133.013	.390	.	.892
p15	56.97	127.137	.565	.	.888
p16	57.23	131.633	.413	.	.892
p17	57.77	128.599	.457	.	.891
p18	57.63	129.413	.472	.	.890
p19	57.33	135.471	.124	.	.899
p20	57.90	126.024	.483	.	.890
p21	57.27	131.306	.447	.	.891
p22	57.77	128.599	.457	.	.891

VALIDITAS KUALITAS PELAYANAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.846	.847	14

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	42.20	88.786	.546	.	.832
p2	41.93	89.857	.559	.	.831
p3	42.37	88.309	.552	.	.831
p4	42.10	90.438	.496	.	.835
p5	42.03	92.999	.471	.	.837
p6	41.57	88.254	.577	.	.830
p7	41.83	90.144	.419	.	.841
p8	41.50	93.017	.423	.	.839
p9	42.17	92.695	.420	.	.839
p10	42.20	88.786	.546	.	.832
p11	41.93	90.754	.502	.	.835
p12	42.03	90.654	.504	.	.834
p13	42.30	96.079	.247	.	.850
p14	41.43	89.909	.560	.	.831

UJI NORMALITAS

Explore motivasi kerja

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tot_Skor	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Tot_Skor	Mean	54.45	1.613
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.16
		Upper Bound	57.75
	5% Trimmed Mean	54.34	
	Median	53.00	
	Variance	80.656	
	Std. Deviation	8.981	
	Minimum	36	
	Maximum	75	
	Range	39	
	Interquartile Range	13	
	Skewness	.323	.421
	Kurtosis	.205	.821

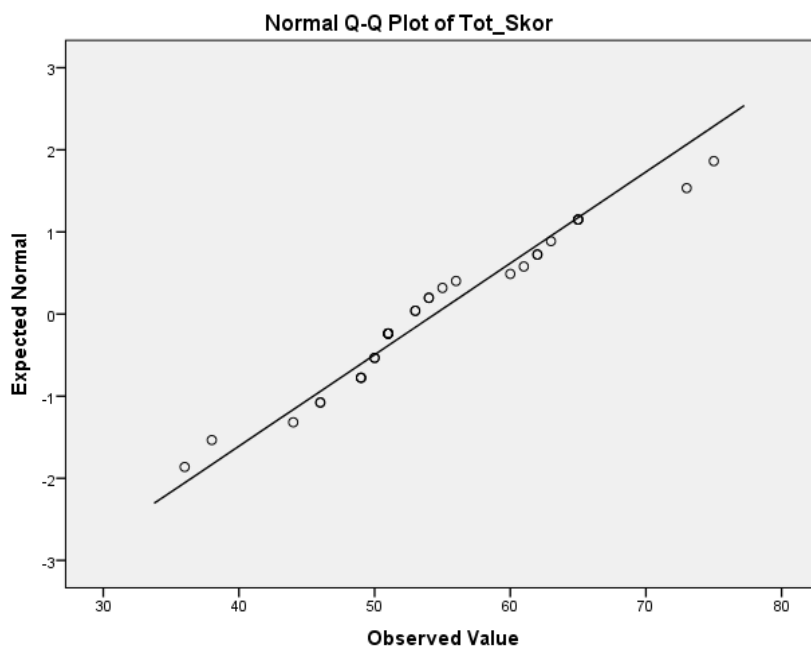
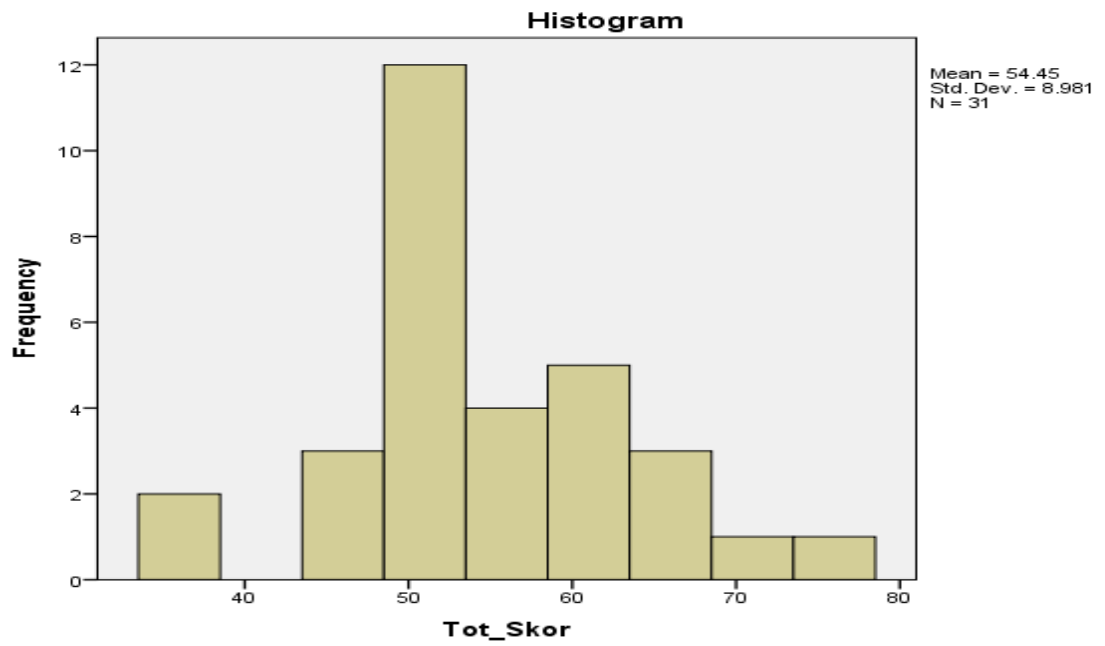


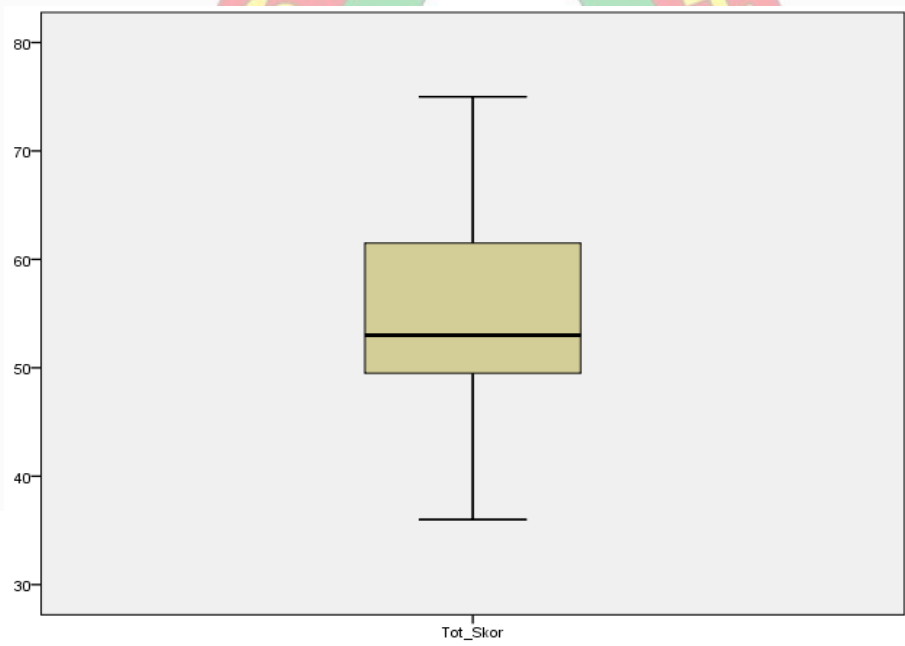
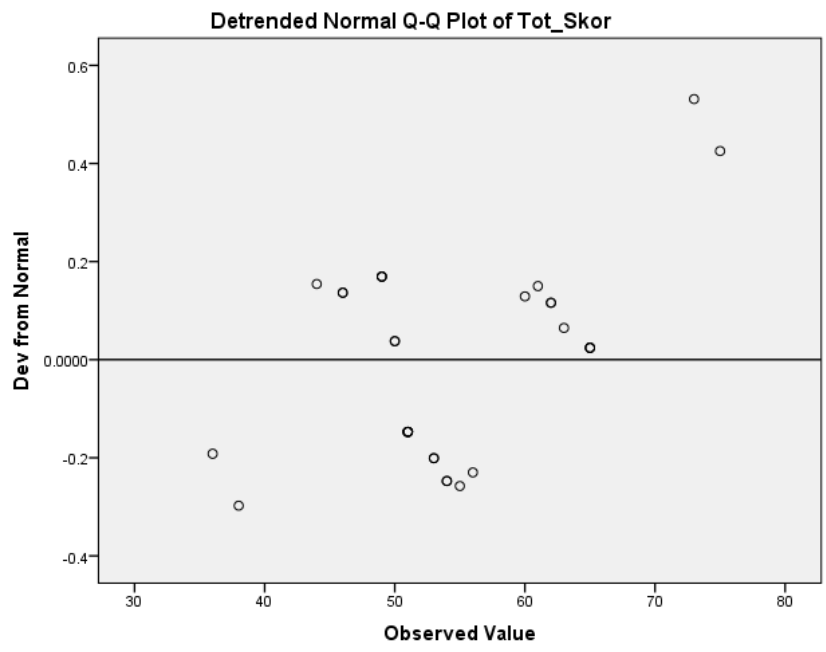
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tot_Skor	.134	31	.170	.962	31	.335

a. Lilliefors Significance Correction

Tot_Skor





UJI NORMALITAS Explore KUALITAS PELAYANAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tot_Skor	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Tot_Skor	Mean	42.55	1.603
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	39.27	
	Upper Bound	45.82	
	5% Trimmed Mean	42.42	
	Median	42.00	
	Variance	79.656	
	Std. Deviation	8.925	
	Minimum	27	
	Maximum	60	
	Range	33	
	Interquartile Range	12	
	Skewness	.229	.421
	Kurtosis	-.681	.821

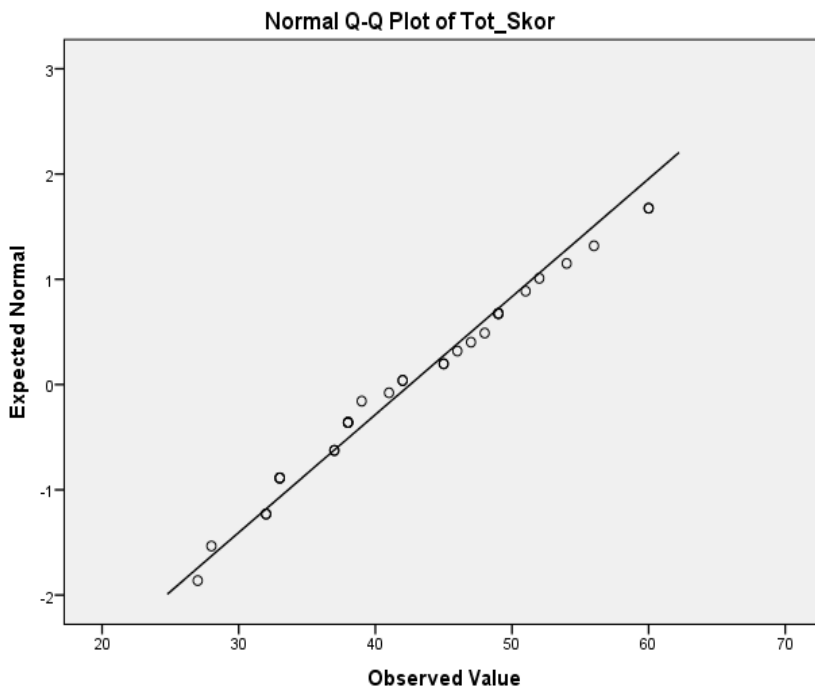
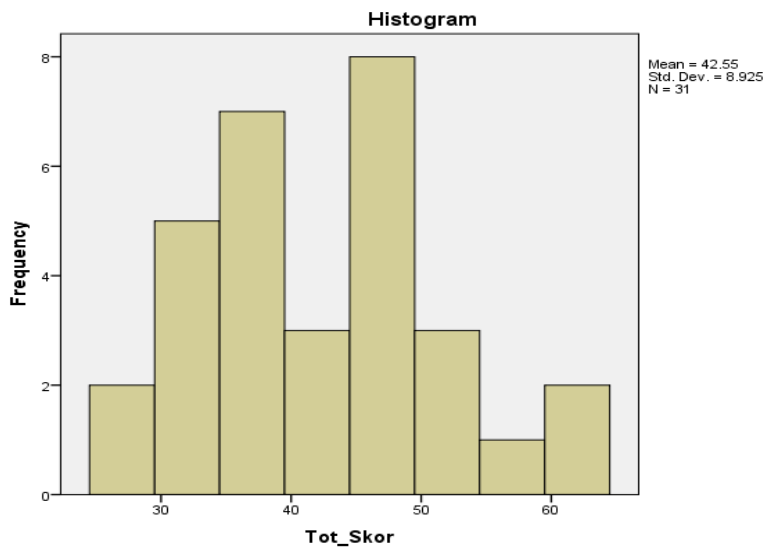
Tests of Normality

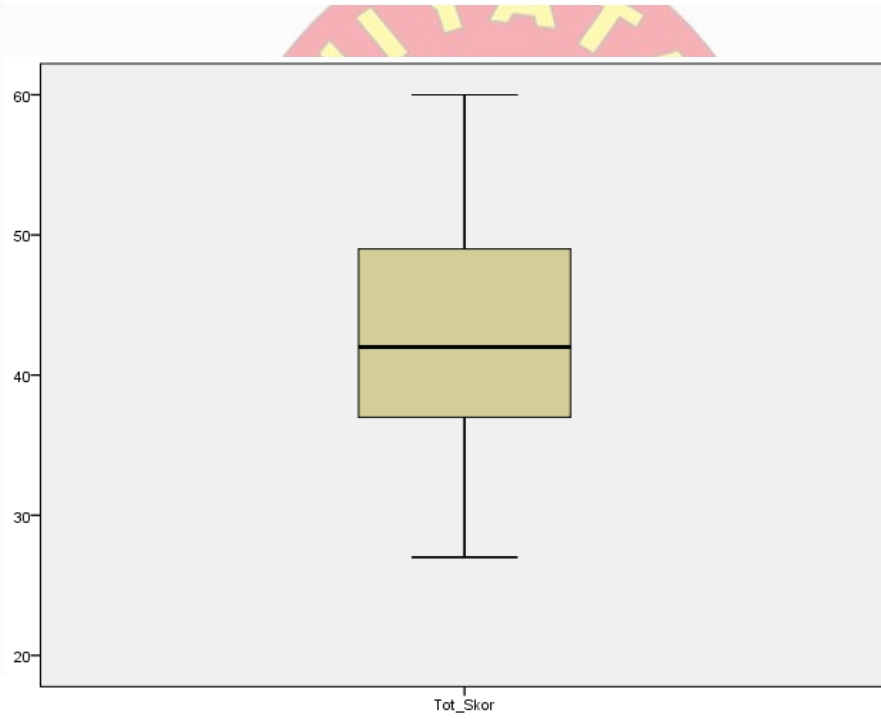
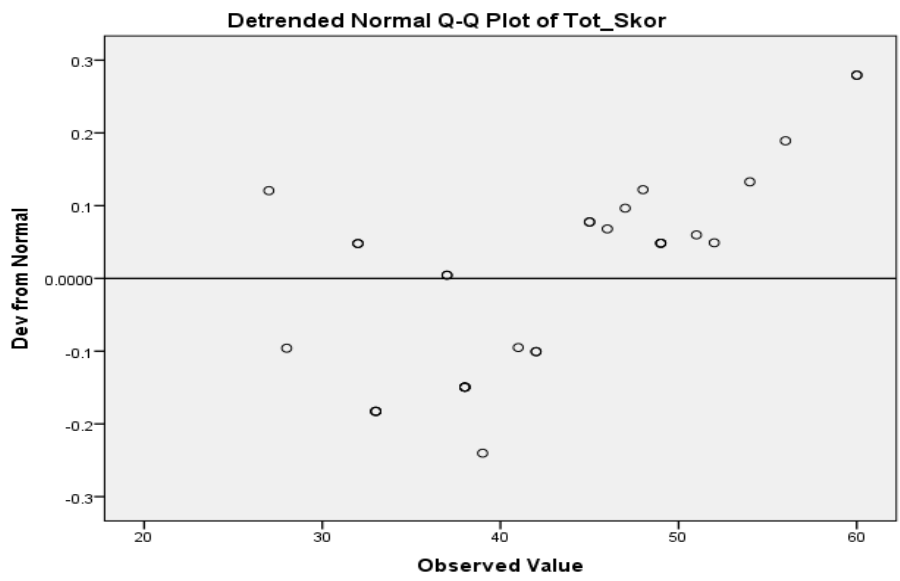
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tot_Skor	.114	31	.200*	.970	31	.521

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tot_Skor





UJI NORMALITAS

Explore KEPUASAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tot_Skor	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Tot_Skor	Mean	52.52	1.583	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.28	
		Upper Bound	55.75	
	5% Trimmed Mean		52.72	
	Median		52.00	
	Variance		77.725	
	Std. Deviation		8.816	
	Minimum		33	
	Maximum		67	
	Range		34	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		-.188	.421
	Kurtosis		-.503	.821

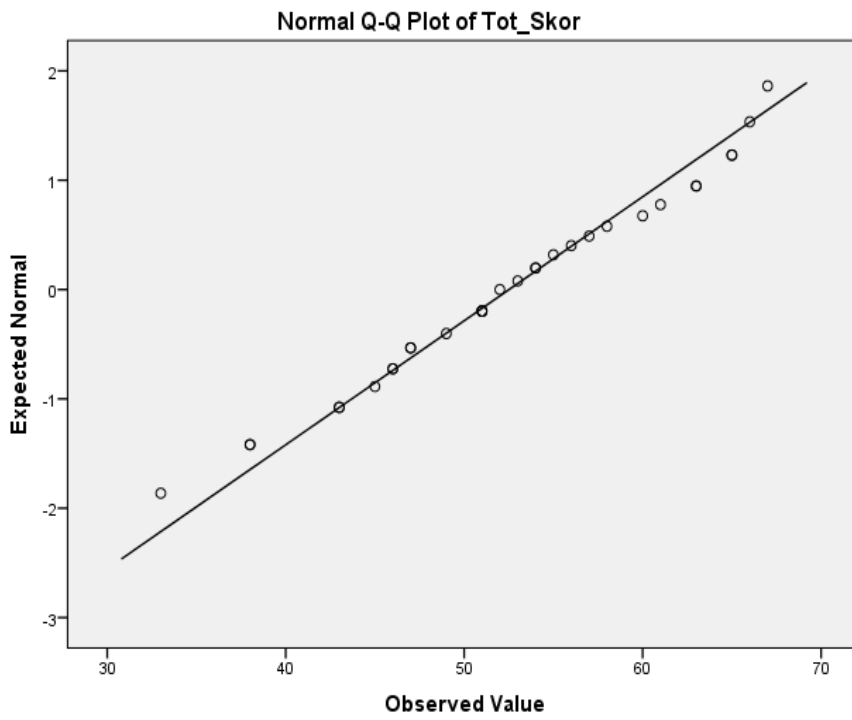
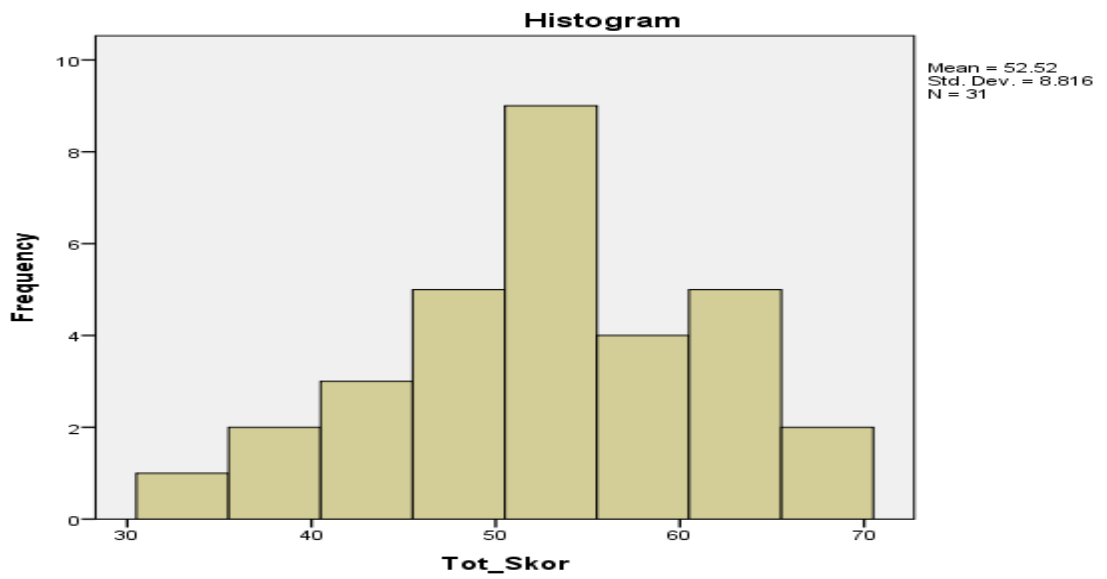
Tests of Normality

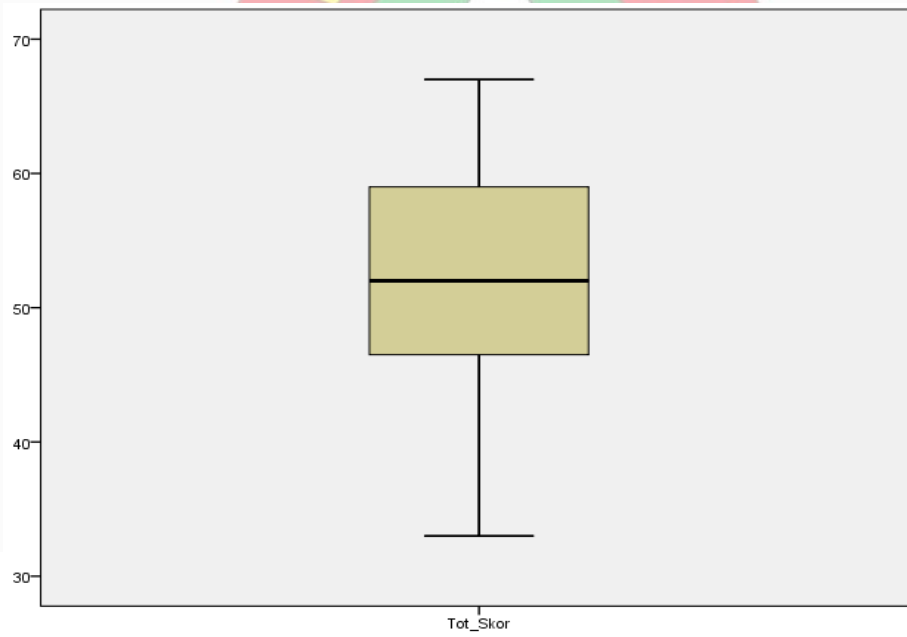
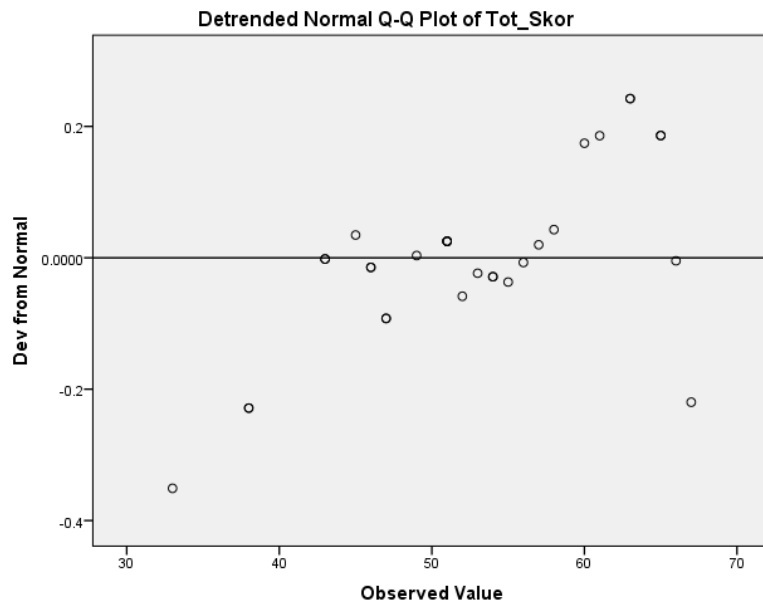
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tot_Skor	.077	31	.200*	.974	31	.649

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Tot_Skor





UNIVARIAT PASIEN

Frequencies

		Statistics					
		jenis kelamin	Umur	pekerjaan	pendidikan terakhir	kualitas pelayanan	kepuasan
N	Valid	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.61	2.65	4.03	2.39	1.55	1.52
Std. Error of Mean		.089	.200	.215	.172	.091	.091
Median		2.00	3.00	4.00	3.00	2.00	2.00
Mode		2	3	3	3	2	2
Std. Deviation		.495	1.112	1.197	.955	.506	.508
Minimum		1	1	2	1	1	1
Maximum		2	5	6	4	2	2
Sum		50	82	125	74	48	47
25		1.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00
Percentiles 50		2.00	3.00	4.00	3.00	2.00	2.00
75		2.00	3.00	5.00	3.00	2.00	2.00

Frequency Table

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	12	38.7	38.7	38.7
	Perempuan	19	61.3	61.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-24	6	19.4	19.4	19.4
	25-34	7	22.6	22.6	41.9
	35-49	11	35.5	35.5	77.4
	50-64	6	19.4	19.4	96.8
	≥ 65	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
pegawai negeri sipil	2	6.5	6.5	6.5
pegawai swasta	11	35.5	35.5	41.9
buruh	6	19.4	19.4	61.3
pedagang	8	25.8	25.8	87.1
tidak bekerja	4	12.9	12.9	100.0
Total	31	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sd	7	22.6	22.6	22.6
smp	8	25.8	25.8	48.4
sma	13	41.9	41.9	90.3
perguruan tinggi	3	9.7	9.7	100.0
Total	31	100.0	100.0	

kualitas pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	14	45.2	45.2	45.2
kurang baik	17	54.8	54.8	100.0
Total	31	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
puas	15	48.4	48.4	48.4
kurang puas	16	51.6	51.6	100.0
Total	31	100.0	100.0	

UNIVARIAT TENAGA KESEHATAN

Frequencies

		Statistics				
		Jenis kelamin	umur	pendidikan terakhir	masa kerja	motivasi kerja
N	Valid	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.68	2.29	3.13	2.00	1.61
Std. Error of Mean		.085	.133	.320	.000	.089
Median		2.00	2.00	3.00	2.00	2.00
Mode		2	2	3	2	2
Std. Deviation		.475	.739	1.784	.000	.495
Minimum		1	1	1	2	1
Maximum		2	4	7	2	2
Sum		52	71	97	62	50
Percentiles						
	25	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
	50	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00
	75	2.00	3.00	4.00	2.00	2.00

Frequency Table

		Jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	32.3	32.3	32.3
	perempuan	21	67.7	67.7	100.0
Total		31	100.0	100.0	

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-24	4	12.9	12.9	12.9
	25-34	15	48.4	48.4	61.3
	35-49	11	35.5	35.5	96.8
	50-64	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	19	61.3	61.3	61.3
S1	10	32.3	32.3	93.5
D4	2	6.5	6.5	100.0
Total	31	100.0	100.0	

masa kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 1 Tahun	3	9.7	9.7	9.7
< 5 Tahun	28	90.3	90.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

motivasi kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	12	38.7	38.7	38.7
tidak baik	19	61.3	61.3	100.0
Total	31	100.0	100.0	

UJI CHI SQUARE (1)

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi kerja * kualitas pelayanan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

motivasi kerja * kualitas pelayanan Crosstabulation

		kualitas pelayanan		Total	
		baik	kurang baik		
motivasi kerja	baik	Count	9	3	12
		% within motivasi kerja	75.0%	25.0%	100.0%
		% within kualitas pelayanan	64.3%	17.6%	38.7%
		% of Total	29.0%	9.7%	38.7%
	tidak baik	Count	5	14	19
		% within motivasi kerja	26.3%	73.7%	100.0%
% within kualitas pelayanan		35.7%	82.4%	61.3%	
Total	% of Total	16.1%	45.2%	61.3%	
	Count	14	17	31	
	% within motivasi kerja	45.2%	54.8%	100.0%	
	% within kualitas pelayanan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.2%	54.8%	100.0%	



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.039 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.210	1	.022		
Likelihood Ratio	7.288	1	.007		
Fisher's Exact Test				.012	.011
Linear-by-Linear Association	6.812	1	.009		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.42.

b. Computed only for a 2x2 table

UJI CHI SQUARE (2)

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kualitas pelayanan * kepuasan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

kualitas pelayanan * kepuasan Crosstabulation

		kepuasan		Total	
		puas	kurang puas		
kualitas pelayanan	baik	Count	12	2	14
		% within kualitas pelayanan	85.7%	14.3%	100.0%
		% within kepuasan	80.0%	12.5%	45.2%
		% of Total	38.7%	6.5%	45.2%
	kurang baik	Count	3	14	17
		% within kualitas pelayanan	17.6%	82.4%	100.0%
% within kepuasan		20.0%	87.5%	54.8%	
Total	% of Total	9.7%	45.2%	54.8%	
	Count	15	16	31	
	% within kualitas pelayanan	48.4%	51.6%	100.0%	
	% within kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	48.4%	51.6%	100.0%	



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.243 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.648	1	.001		
Likelihood Ratio	15.616	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.784	1	.000		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.77.

b. Computed only for a 2x2 table

UJI CHI SQUARE (3)

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi kerja * kepuasan	31	100.0%	0	0.0%	31	100.0%

motivasi kerja * kepuasan Crosstabulation

		kepuasan		Total	
		puas	kurang puas		
motivasi kerja	baik	Count	10	2	12
		% within motivasi kerja	83.3%	16.7%	100.0%
		% within kepuasan	66.7%	12.5%	38.7%
	% of Total	32.3%	6.5%	38.7%	
	tidak baik	Count	5	14	19
		% within motivasi kerja	26.3%	73.7%	100.0%
% within kepuasan		33.3%	87.5%	61.3%	
Total	Count	15	16	31	
	% within motivasi kerja	48.4%	51.6%	100.0%	
	% within kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	48.4%	51.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.574 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.427	1	.006		
Likelihood Ratio	10.229	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	9.265	1	.002		
N of Valid Cases	31				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.81.

b. Computed only for a 2x2 table

