

PENGARUH MOTIVASI DAN MUTU PELAYANAN PERAWAT TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT

(The Influence Of Motivation and The Service Quality of Nurse Towards The Satisfaction of In-patients in Hospital)

Lidya Maryani

Prodi Ilmu Keperawatan FIKES UNIBBA. Email: lidya_rei@yahoo.com

ABSTRACT

Peranan rumah sakit dapat diukur keberhasilannya dalam memberikan pelayanan yang bermutu sehingga pasien merasa puas. Data dari Rumah Sakit menunjukkan tingkat hunian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate*) masih berada dibawah angka standar Depkes. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh motivasi dan mutu pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit. Data yang diperlukan didapat melalui kuesioner. Populasi penelitian adalah semua pasien rawat inap. Sampel dipilih dari populasi dengan kriteria inklusi sebagai berikut: pasien telah dirawat inap selama lebih dari dua hari pada waktu penelitian, penyakit yang diderita pasien dengan kategori ringan atau sedang, pasien sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik. Metode analisis data menggunakan tes validitas dan realibilitas kuesioner, tes normalitas, tes linieritas, tes multikolinieritas, tes autokorelasi, analisis korelasi multipel dan analisis regresi linier ganda. Hasil penelitian di atas menyimpulkan bahwa motivasi dan mutu pelayanan perawat memiliki pengaruh positif baik secara parsial maupun simultan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit ($p < 0,05$).

Kata kunci: motivasi, mutu pelayanan perawat, kepuasan pasien rawat inap.

Success of a hospital can be measured by its service quality to make patients satisfied. Data from Hospital showed that bed occupancy rate of in-patient was less than standard rate of Ministry of Health. The purpose of this research is to examine the influence of motivation and the service quality of nurse towards the satisfaction of in-patients in Hospital. The relevant data are taken with questioner. The research population is all in-patients. Samples are taken from the population with the inclusive criteria as follows: the patient is hospitalized for more than two days during the research period, patient illness is categorized as mild or medium, patient is conscience and able to communicate well. Data analysis method used are validity and reliability test of questioners, normality test, linierity test, multicolinierity test, autocorrelation test, multiple correlation analysis and multiple linier regression analysis.

The conclusion from the results above is that motivation and the service quality of nurse have significant positive influence both partially and simultaneously for in-patients satisfaction in Hospital ($p < 0,05$).

Keywords: motivation, service quality of nurse, in-patients ' satisfaction.

A. Pendahuluan

a. Latar Belakang

Kepuasan pelanggan telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Kepuasan bisa diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan dan kepuasan sebagai perasaan senang seseorang yang dialami setelah membandingkan antara persepsi kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan-harapannya (Tjiptono, 2005:56). Pelanggan umumnya mengharapkan produk berupa barang atau jasa yang dikonsumsi dapat diterima dan dinikmatinya dengan pelayanan yang baik atau memuaskan. Kepuasan pelanggan dapat membentuk persepsi dan selanjutnya dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya (Winardi, 2003:67).

Kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, ditambah dengan persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/ layanan untuk selalu memanjakan konsumen/ pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik karena para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003:25).

Mutu pelayanan/ jasa dapat dinilai ke dalam lima dimensi kepuasan, yang dikenal dengan sebutan *servqual* (Juliana, 2007). Menurut tingkat kepentingannya, jasa dapat dibedakan menjadi: (1) keandalan, yaitu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan secara terpercaya

dan akurat; (2) daya tangkap, yakni kemauan (daya tanggap) untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa secara cepat; (3) kepastian, yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan perlindungan dan kepercayaan; (4) empati, yaitu kemauan untuk peduli dan memberi perhatian secara individu kepada pelanggan; dan (5) bukti fisik, yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, pegawai, dan materi komunikasi.

Rumah sakit bukan hanya merupakan sebuah tempat, tetapi juga merupakan sebuah fasilitas, institusi, dan organisasi. Agar dapat mengatur rumah sakit dengan baik, maka definisi rumah sakit yang tepat harus dibuat. Definisi klasik hanya menyatakan bahwa rumah sakit adalah sebuah institusi (atau fasilitas) yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap. Sedangkan *American Hospital Association* menyatakan bahwa rumah sakit merupakan suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik yang bersifat bedah maupun non bedah.

Paradigma baru pelayanan kesehatan mensyaratkan rumah sakit memberikan pelayanan berkualitas sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasien dengan tetap mengacu pada kode etik profesi dan medis. Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik bukanlah suatu hal yang mudah dilakukan oleh pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan rumah sakit menyangkut kualitas hidup pasiennya, sehingga jika terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien, mulai bertambah parahnya penyakit pasien, kecacatan, hingga kematian (Jacobalis, 2000:8). Walaupun demikian seiring dengan pesatnya perkembangan

teknologi keperawatan dan persaingan yang ketat, rumah sakit dituntut untuk selalu melakukan peningkatan pelayanan kesehatannya (Supriyanto, 2002).

Peran perawat di rumah sakit sangat besar mengingat perawatlah yang bersama-sama dengan pasien selama 24 jam dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkesinambungan. Seiring perkembangan paradigma baru pelayanan kesehatan, maka terjadi juga perubahan dari sudut pasien, dimana saat ini *customer take charge*. Pasien yang menentukan produk dan jasa yang mereka butuhkan, yang harus dipenuhi oleh produsen, dalam hal ini rumah sakit dan perawatnya (Utama, 2005).

Kinerja tenaga kesehatan masih banyak dikeluhkan oleh pasien dan keluarganya. Hal ini tampak, masih banyaknya masukan dari pasien dan keluarganya atau pengunjung tentang pelayanan Rumah Sakit, terutama perawat. Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 telah secara tegas menyebutkan “hak pasien” yang meliputi hak mendapatkan informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia medik dan hak atas pendapat kedua. Dalam Undang-Undang ini juga disebutkan bahwa tenaga kesehatan termasuk perawat tentunya dalam melakukan kewajibannya berkewajiban mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Interaksi antara kemampuan melaksanakan tugas dan motivasi akan menentukan kinerja seseorang. Kemampuan melaksanakan tugas merupakan unsur utama didalam penilaian kinerja seseorang, tetapi tanpa didukung oleh adanya faktor motivasi, maka tugas tidak dapat diselesaikan. Jika seseorang telah melaksanakan tugas dengan baik, maka orang tersebut akan mendapatkan

kepuasan kerja sebagai akibat dari hasil usahanya serta mengantisipasi tantangan selama proses pelaksanaannya. Kepuasan tersebut dapat tercipta melalui strategi pemberian penghargaan atas prestasi yang dicapai, baik berupa fisik, psikis dan peningkatan motivasi (Nursalam, 2002:122).

Motivasi merupakan dorongan ke arah hasil sedangkan kepuasan menyangkut hasil yang telah dicapai. Kekuatan motivasi bagi seseorang, dapat berubah sewaktu-waktu. Perubahan tersebut terjadi karena kepuasan kebutuhan, yakni seseorang telah mencapai kepuasan atas kebutuhan yang dipunyai (Thoha, 2007).

Kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh variabel psikologis yang meliputi: selera, persepsi sehat-sakit, harapan, penilaian terhadap provider; dan karakteristik individu yang meliputi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Faktor tidak langsung dipengaruhi oleh sosio-ekonomi dan budaya (Utama, 2005).

Kepuasan konsumen adalah konsep sentral dalam bisnis dan manajemen, serta dapat membentuk persepsi dan memposisikan produk perusahaan di mata konsumennya. Dengan demikian, dalam menerima dan merawat pasien, khususnya pasien rawat inap, rumah sakit harus melengkapi diri supaya senantiasa mendengar suara pasien dan memiliki kemampuan memberikan respon terhadap setiap keinginan, harapan dan tuntutan pengguna jasa pelayanan kesehatan (Balkis, 2007).

Kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan pasien dapat diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pada umumnya pasien yang tidak puas akan mengajukan pengaduan kepada

pihak rumah sakit, yang bila tidak ditangani akan mengakibatkan menurunnya tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan akhirnya menyebabkan pasien tidak mau lagi memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada rumah sakit tersebut. Sebaliknya bila pasien puas, maka pasien akan kembali memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut, bahkan merekomendasikannya kepada orang lain.

Salah satu kegiatan pokok yang dilakukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien yaitu pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien dan peran sumber daya manusia sebagai tenaga kerja harus profesional dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan yang merupakan peran dari bagian administrasi pelayanan pasien, berhasil tidaknya rumah sakit memenuhi kebutuhan serta harapan yang diinginkan pengguna jasa kepada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Kepuasan sebagai salah satu aspek penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan mempunyai arti penting bagi konsumen dalam hal ini pasien rawat inap dalam menentukan keinginan memanfaatkan kembali fasilitas rawat inap jika suatu saat memerlukannya lagi. Pelayanan perawat memberikan pengaruh paling besar dalam menentukan kualitas pelayanan kepada pasien karena pada hakekatnya pasien akan selalu berinteraksi dengan perawat yang merawatnya. Kualitas pelayanan perawat yang prima, efektif dan efisien akan memberikan kepuasan dan menghasilkan kepercayaan pasien terhadap perawat sehingga bersedia untuk memanfaatkan kembali jasa di Rumah sakit tersebut.

Faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan perawat dalam melaksanakan tugasnya, berdasarkan fenomena dan masalah yang ditemukan di Rumah Sakit adalah adanya pengawasan yang masih dipersepsikan perawat sebagai kegiatan untuk mencari kesalahan, adanya permasalahan internal antara perawat, imbalan finansial yang diterima dirasakan kurang sesuai dengan harapan dan beban kerja yang tinggi, serta belum jelasnya jenjang karir serta sistem *reward* bagi perawat.

Dalam pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau (Pohan, 2003).

Tingkat hunian kamar atau *bed occupancy rate* (BOR) merupakan salah satu indikator pemanfaatan jasa rawat inap rumah sakit. Keberhasilan rumah sakit dapat dilihat dari tingginya BOR sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menimbulkan keluhan pada pasien dan mengakibatkan rendahnya nilai BOR rumah sakit. BOR ideal menurut Departemen Kesehatan Indonesia adalah sebesar 60 - 80%.

BOR rumah sakit dipengaruhi oleh banyak faktor yang akan sangat mempengaruhi upaya yang digunakan oleh rumah sakit tersebut untuk meningkatkan kinerjanya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan BOR rumah sakit adalah melalui peningkatan kepuasan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti berminat melakukan pengkajian lebih mendalam mengenai **Pengaruh Motivasi dan Mutu Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit.**

B. Tinjauan Teoritis

1. Tinjauan Tentang Motivasi

Motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan, dan memelihara perilaku manusia. Dan motivasi merupakan subjek yang sangat penting bagi seorang pimpinan/ manajer, karena mereka harus senantiasa melaksanakan tugasnya dengan melalui orang lain, dalam hal ini bawahannya. Memahami perilaku tertentu karyawan agar dapat mempengaruhi mereka sehingga mereka bersedia bekerja guna mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Guna merealisasikan motivasi yang ada dalam diri karyawan yang merupakan pendorong, Peterson dan Polwan (2008:102) mengemukakan bahwa orang mau bekerja karena:

1. *The desire to live*, artinya keinginan untuk hidup merupakan keinginan utama dari setiap orang, manusia bekerja untuk dapat makan dan untuk dapat melanjutkan hidupnya.
2. *The desire to possession*, artinya keinginan untuk memiliki sesuatu merupakan keinginan manusia yang kedua, dan ini salah satu sebab mengapa manusia mau bekerja.
3. *The desire for power*, artinya keinginan akan kekuasaan merupakan keinginan selangkah diatas keinginan untuk memiliki; mendorong orang mau bekerja.
4. *The desire for recognition*, artinya keinginan akan pengakuan merupakan jenis terakhir dari

kebutuhan dan juga mendorong orang untuk bekerja.

Motivasi dalam pelaksanaannya lebih difokuskan kepada penyebab bagaimana perilaku manusia terjadi terutama yang berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan, motif-motif yang mendorong, menekan, memacu, dan menguatkan karyawan untuk melakukan kegiatan serta hubungan-hubungan para karyawan dengan faktor eksternal (insentif) yang menyarankan, menyebabkan, mendorong, dan mempengaruhi mereka untuk melaksanakan kegiatan.

Menurut Maslow (dalam Brantas, 2008:105) bahwa motivasi seseorang berperilaku/bekerja, karena adanya dorongan untuk memenuhi bermacam-macam kebutuhan. Kebutuhan seseorang berjenjang, artinya bila kebutuhan pertama telah terpenuhi, maka kebutuhan tingkat kedua akan menjadi yang utama. Selanjutnya jika kebutuhan tingkat kedua telah terpenuhi, maka muncul kebutuhan tingkat ketiga, dan seterusnya sampai kebutuhan kelima. Kebutuhan manusia tersusun dalam suatu jenjang yaitu:

1. *Physiological needs* (kebutuhan fisik), yaitu kebutuhan untuk mempertahankan hidup.
2. *Security or safety needs* (kebutuhan keselamatan, yang berkaitan dengan keamanan jiwa dan keamanan harta).
3. *Affiliation or acceptance needs* (kebutuhan sosial), karena manusia mahluk sosial, maka dia membutuhkan akan perasaan diterima oleh orang lain dilingkungan masyarakat dan tempat bekerja (*sense of belonging*), kebutuhan dihormati (*sense of importance*), kebutuhan akan kemajuan dan tidak gagal (*sense of achievement*), dan kebutuhan akan perasaan ikut serta

berpartisipasi (*sense of participation*).

4. *Esteem or status needs* (kebutuhan akan penghargaan prestise).
5. *Self actualization* (aktualisasi diri-keindahan) kebutuhan ini tidak dapat dipenuhi dari luar, pemenuhannya berdasarkan usaha individu sendiri, dan berhubungan dengan pertumbuhan seorang individu, kebutuhan ini sejalan dengan meningkatnya jenjang karier.

Menurut Brantas (2008:122) alat-alat motivasi yang dapat diberikan kepada karyawan adalah:

1. *Material Incentive*, yaitu motivasi yang bersifat material sebagai imbalan prestasi yang diberikannya, yang termasuk material insentif adalah upah, barang-barang dan yang sejenisnya.
2. *Non Material Incentive*, yaitu motivasi yang tidak berbentuk materi yaitu penempatan yang tepat, latihan yang sistematis, promosi yang objektif, pekerjaan yang terjamin, program penghargaan, piutang jasa

Dan selanjutnya jenis-jenis motivasi dapat diperinci sebagai berikut :

1. Motivasi Positif (*Incentive positive*), yaitu suatu dorongan yang bersifat positif, artinya jika para pegawai dapat menghasilkan prestasi diatas rata-rata, maka pegawai tersebut diberikan insentif berupa hadiah
2. Motivasi Negatif (*Incentive Negative*), mendorong bawahan dengan ancaman hukuman, artinya jika prestasinya kurang dari prestasi standar akan dikenakan hukuman, sedangkan jika prestasinya diatas standar tidak diberikan hadiah.

2. Tinjauan Mutu Pelayanan

Mutu atau kualitas menurut beberapa ahli yaitu (dalam Pohan, 2003):

- a. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.
- b. Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung sekaligus pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna.
- c. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati.
- d. Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan.

Mutu pelayanan jasa memiliki karakteristik khusus yakni lebih sulit untuk dievaluasi karena:

- a. Dalam mengevaluasi mutu pelayanan jasa, pelanggan tidak hanya mempertimbangkan pada hasil tetapi juga proses ketika pelayanan diberikan.
- b. Kriteria yang berlaku dalam mengevaluasi pelayanan tergantung semata mata oleh penilaian pelanggan. Secara spesifik, persepsi dari mutu sesuatu jasa tergantung dari bagaimana seorang provider dapat memahami harapan pelanggannya terhadap jasa yang diberikan.

Dalam pelayanan kesehatan peningkatan mutu pelayanan diperlukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien, petugas profesi kesehatan, manajer kesehatan maupun pemilik institusi kesehatan. Sedangkan mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan,

kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau (Pohan, 2003).

Parasuraman et al. (dalam Pohan, 2003) terdapat 5 dimensi (ukuran) kualitas jasa/pelayanan, yaitu :

1. *Tangible* (berwujud): dimensi mutu pelayanan yang meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan peralatan komunikasi.
2. *Realibility* (keandalan): dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan / jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
3. *Responsiveness* (cepat tanggap): dimensi mutu pelayanan tentang kemauan untuk membantu pelanggan (pasien) dan menyediakan jasa/ pelayanan yang cepat dan tepat.
4. *Assurance* (kepastian): dimensi mutu pelayanan yang mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. *Empaty* (empati): dimensi mutu pelayanan yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan.

Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI mendefinisikan mutu pelayanan rumah sakit sebagai derajat kesempurnaan pelayanan rumah

sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di RS secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Jacobalis, 2000).

3. Tinjauan Kepuasan Pasien

Olson dan Dover (dalam Tjiptono, 2000) menyatakan bahwa harapan pelanggan merupakan keyakinan pelanggan sebelum mencoba, membeli atau menggunakan suatu produk atau jasa, yang dijadikan standar atau acuan dalam menilai kinerja produk tersebut.

Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi pembeli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, ketidak puasan muncul apabila hasil tidak memenuhi harapan (Tjiptono, 2000). Sedangkan menurut Kotler (dalam Tjiptono, 2000), kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dengan harapannya. Harapan konsumen mempunyai peran yang besar dalam membentuk kepuasan konsumen. Dalam konteks kepuasan konsumen, harapan merupakan perkiraan atau keyakinan konsumen tentang apa yang akan diterimanya. Kontz (dalam Rangkuti, 2002) menyatakan kepuasan mengacu pada pengalaman menyenangkan pada saat terpenuhinya suatu harapan.

Kepuasan pelanggan memiliki hubungan yang erat dengan kualitas. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin

ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan dan dapat menciptakan loyalitas atau citra yang tinggi bagi pelanggan. Dalam jangka panjang, ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan pelanggan (Irawan, 2003). Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara memaksimalkan pengalaman yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan (Tjiptono, 2000).

Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi jasa. Selain dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, juga ditentukan oleh kualitas dari mutu produk, harga, dan faktor-faktor yang bersifat pribadi serta yang bersifat situasi sesaat (Jacobalis, 2000).

Terdapat 3 kategori utama yang mempengaruhi kepuasan terhadap pelayanan kesehatan (Ilyas, 2006), yaitu:

1. Karakteristik Predisposisi.

Menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini karena ada ciri-ciri demografi seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan yang meliputi jabatan, golongan dan lain-lain serta keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses kesembuhan penyakit. Menurut penelitian Budiharjo, umur pasien berhubungan dengan kepuasan, dimana pasien yang lebih tua cenderung lebih puas dibanding pasien yang lebih muda. Lizarmi menyatakan ada hubungan antara umur dengan kepuasan pasien dimana pasien lebih tua cenderung

lebih puas dibanding pasien lebih muda. Hatta menyatakan bahwa perempuan lebih cerewet sehingga lebih memicu kurang puas dibanding laki-laki dan makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka harapan suatu pelayanan akan semakin besar untuk mendapatkan kepuasan terhadap dirinya. Sedangkan Sumanto menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien, ada hubungan antara pendidikan dengan kepuasan pasien dan ada hubungan antara golongan kepegawaian dengan kepuasan pasien.

2. Karakteristik Pendukung.

Penggunaan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, sangat tergantung dan kemampuan masyarakat untuk membayar.

3. Karakteristik Kebutuhan.

Penggunaan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat akan dilaksanakan dengan baik apabila telah dirasakan sebagai kebutuhan.

C. Metode Penelitian

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik.

2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata pasien rawat inap per bulan di RS yaitu 806 pasien. Pasien yang dijadikan sampel adalah pasien yang dirawat inap dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- Pasien rawat inap yang dinyatakan menginap saat datang dan telah dirawat minimal dua hari di RS pada waktu penelitian.
- Penyakit yang diderita pasien dengan kategori ringan dan sedang
- Pasien sadar dan dapat berkomunikasi baik

Pengambilan sampel memanfaatkan metode *stratified-proportional random sampling*.

Jumlah sampel yang akan diambil ditentukan dengan mempergunakan cara RaO, dimana penghitungan jumlah sampel menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N.moe}$$

Ket : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

(rata-rata jumlah pasien rawat inap perbulan)

moe = *margin of error* yaitu kesalahan maksimum yang masih dapat ditoleransi

$$n = \frac{806}{1 + 806.(0,02)}$$

$$= \frac{806}{1 + 16,12}$$

$$= 47,08$$

$$\sim 48$$

Berdasarkan perhitungan tersebut di atas maka jumlah sampel untuk penelitian ini adalah 48 responden/pasien.

D. Hasil dan Pembahasan

1. Analisa Asumsi

a. Uji Normalitas

Nilai signifikansi untuk variabel motivasi, mutu pelayanan dan kepuasan pasien berturut-turut adalah 0,097; 0,200; dan 0,097. Berdasarkan kriteria yang ada maka semua variabel mempunyai distribusi yang cenderung normal, karena nilai signifikansi semua variabel > 0,05.

b. Uji Linieritas

Hasil uji linieritas diketahui bahwa plot tidak memperlihatkan suatu pola tertentu atau bersifat acak, sehingga dapat disimpulkan

bahwa asumsi linieritas dapat terpenuhi.

c. Uji Multikolinearitas

Didapatkan bahwa nilai toleransi adalah 0,679 dan nilai VIF adalah 1,908. Dengan hasil tersebut maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat multikolinieritas.

d. Uji Autokorelasi

Berdasarkan hasil didapatkan bahwa nilai Durbin-Watson adalah 0,424. Dengan hasil tersebut maka dapat dikatakan bahwa tidak terdapat autokorelasi.

2. Analisis Korelasi Product Moment

Berdasarkan hasil uji korelasi Pearson diketahui bahwa koefisien korelasi sebesar 0,630 antara variabel motivasi (X1) dengan variabel kepuasan pasien (Y). Sedangkan koefisien korelasi antara variabel mutu pelayanan perawat (X2) dengan variabel kepuasan pasien rawat inap (Y) sebesar 0,855.

3. Analisis Regresi Linier Berganda

a. Pengaruh motivasi (X1) terhadap kepuasan pasien (Y)

Nilai koefisien determinan (*Adjusted R square*) variabel motivasi (X1) terhadap variabel kepuasan pasien (Y) adalah sebesar 0,345. Ini berarti besarnya pengaruh variabel motivasi terhadap variabel kepuasan pasien adalah sebesar 34,50%.

Nilai F_{hitung} didapatkan sebesar 10,18 yang berarti lebih besar dari nilai F_{tabel} yang sebesar 2,79. Ini berarti X1 (motivasi) berpengaruh secara signifikan terhadap Y (kepuasan pasien).

Persamaan regresi pengaruh motivasi terhadap kepuasan pasien adalah:

$$Y = 61,34 + 0,369 X1$$

Berdasarkan data tersebut di atas maka dapat dikatakan bahwa motivasi

berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

b. Pengaruh mutu pelayanan (X2) terhadap kepuasan pasien (Y)

Nilai koefisien determinan (*Adjusted R square*) variabel mutu pelayanan (X2) terhadap variabel kepuasan pasien (Y) adalah sebesar 0,844. Ini berarti besarnya pengaruh variabel mutu pelayanan terhadap variabel kepuasan pasien adalah sebesar 84,40%.

Nilai F_{hitung} didapatkan sebesar 292,79 yang berarti lebih besar dari nilai F_{tabel} yang sebesar 2,79. Ini berarti X2 (mutu pelayanan) berpengaruh secara signifikan terhadap Y (kepuasan pasien).

Persamaan regresi pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah:

$$Y = 28,46 + 0,544 X_2$$

Berdasarkan data tersebut di atas maka dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan berpengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien.

c. Pengaruh motivasi (X1) dan mutu pelayanan (X2) terhadap kepuasan pasien (Y)

Nilai koefisien determinan (*Adjusted R square*) variabel motivasi (X1) dan mutu pelayanan (X2) secara simultan terhadap variabel kepuasan pasien (Y) adalah sebesar 0,966. Ini berarti besarnya pengaruh variabel motivasi terhadap variabel kepuasan pasien adalah sebesar 96,60%.

Nilai F_{hitung} didapatkan sebesar 6,090 yang berarti lebih besar dari nilai F_{tabel} yang sebesar 2,79. Ini berarti X1 (motivasi) dan X2 (mutu pelayanan) berpengaruh secara simultan dan signifikan terhadap Y (kepuasan pasien).

Persamaan regresi pengaruh motivasi dan mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien adalah:

$$Y = 5,179 + 0,582 X_1 + 0,588 X_2$$

Berdasarkan data tersebut di atas maka dapat dikatakan bahwa motivasi dan mutu pelayanan berpengaruh secara simultan dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

E. Kesimpulan

Dari hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan/ korelasi yang erat antara variabel motivasi (X1) dengan variabel kepuasan pasien (Y).
2. Terdapat hubungan/ korelasi yang cukup erat antara variabel mutu pelayanan perawat (X2) dengan variabel kepuasan pasien (Y).
3. Terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel motivasi (X1) terhadap kepuasan pasien rawat inap (Y) di RS.
4. Terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel mutu pelayanan perawat (X2) terhadap kepuasan pasien rawat inap (Y) di RS.
5. Terdapat pengaruh yang simultan dan signifikan dari motivasi (X1) dan mutu pelayanan perawat (X2) secara simultan terhadap variabel kepuasan pasien rawat inap (Y) di RS.

F. Daftar pustaka

- Assauri, S. (2003). *“Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction”* dalam *Usahawan*. No. 01. Tahun XXXII, hal.25-30. Jakarta. Januari.
- Balkis Soraya. (2007). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Keperawatan*. www.digilib.litbang.depkes.go.id
- Barnes, J. G., Winardi, A. (penterjemah). (2003). *Secrets*

- of Customer Relationship Management. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Duwi Priatno. (2009). *SPSS Untuk Analisis Korelasi, Regresi Dan Multivariate*. Edisi Pertama, Penerbit Gavamedia, Yogyakarta.
- Harijono L, Rokiah K. (2003). *Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di IGD RS. Sumber Waras Melalui Survei Tingkat Kepuasan Pasien/Keluarganya. Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia: Vol. IV, No. 4*.
- Hasibuan, M.S.P. (2000). *Organisasi dan Motivasi: Dasar Peningkatan produk*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Ilyas, Y. (2006). *Asuransi Dan Pelayanan Kesehatan, Review Utilisasi Manajemen Klaim Dan Fraud (Kecurangan Askes)*. Cetakan Kedua. FKM UI, Jakarta.
- Irawan, H. (2003). *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Gramedia, Jakarta.
- Jacobalis, S. (2000). *Kumpulan Tulisan Tentang Rumah Sakit di Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*. Yayasan Penerbit IDI, Jakarta.
- Juliana Christina. (2007). *Penerapan Metode Servqual Dalam Mengukur Tingkat Kepuasan Pelanggan Jasa Pelayanan Kesehatan Melalui Pendekatan Proses Bisnis*. www.digilib.ti.itb.ac.id
- Kountur, R. (2003). *Metode Penelitian untuk Penelitian Skripsi dan Tesis*. PPM, Jakarta.
- [Liman H, Kusumapraja R. \(2003\). Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan di IGD RS. Sumber Waras Melalui Survei Tingkat Kepuasan Pasien/Keluarganya. Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia: Vol. IV No. 4.](#)
- Ndraha, T. (2003). *Kybernologi (Ilmu Pemerintahan)*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan profesional*. Edisi Pertama. Salemba medika. Jakarta.
- Pohan, I.S. (2003). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian*. Kesaint Blanc. Bekasi, Indonesia.
- Rangkuti, F. (2002). *Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan*. PT.Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Riduwan et al (2005), *Rumus dan Data Dalam Aplikasi Statistika*, Bandung, Alfabeta.
- Sallis, Edward (1993). *Total Quality Management in Education*. London: Kogan Page Education Management.
- Santoso, S. (2001). *SPSS Versi 11,5: Mengolah Data Statistika Secara Profesional* – Jakarta: PT. Elek Media Komputindo.
- Sitepu, N. (1994). *Analisis Jalur*. Bandung, Unit Pelayanan Statistika FMIPA UNPAD.
- Sudaryana, Bambang (2009) *Metode Penelitian Kuantitatif*, PT. Graha Media, Jakarta.
- Sudaryana, Bambang. (2009). *Metode Statistika*. Bandung: Tarsito.
- Sudjana (2003) *Teknik Analisis Regresi dan Korelasi Bagi Para Peneliti*. Bandung, Tarsito.
- Sulastomo. (2000). *Manajemen Kesehatan*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

- Supranto J. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Supriyanto S. (2002). *Strategi Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan*. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Universitas Airlangga, Surabaya.
- Thabrany, Hasbullah. (2000) *Introduksi Asuransi Kesehatan*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Thoha, M. (2007). *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Fisipol UGM. Yogyakarta.
- Tjandra Yoga Aditama. (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Edisi 2. Penerbit UI (UI-Press), Jakarta.
- Tjiptono, Fandi, Candra G. (2005). *Service, Quality and Satisfaction*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Tjiptono, F., Gregorius C. (2005). *Service, Quality, and Satisfaction*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Tjiptono, F. (2000). *Manajemen Jasa*. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Utama, S. (2005). *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit dalam Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Volume 09. Nomor 01, hal. 1-7, Yogyakarta.
- Williams. J.R. *Medical Ethics Manual*. (2005). Ethics Unit Of The World Medical Association.
- World Health Organization & Depkes R. I. (2003). *Buku Pedoman Pelatihan Ketrampilan Manajerial Sistem Pengembangan dan Manajemen Kinerja Klinis (SPMK)*.