

**ANALISIS MOTIVASI PASIEN BERKUNJUNG KE
PUSKESMAS NGAWI PURBA KABUPATEN NGAWI**

TESIS



OLEH

UMI SALMA HASIBUAN

NIM 171103437

MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA

YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 30 MARET 2019

Oleh

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. John Suprihanto, MM, Ph.D

Nur Widiastuti, SE, M.Si

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

**ANALISIS MOTIVASI PASIEN BERKUNJUNG KE
PUSKESMAS NGAWI PURBA KABUPATEN NGAWI TAHUN
2019**

Oleh

Umi Salma Hasibuan

NIM 171103437

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang menyebabkan rendahnya motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba dan bagaimana upaya meningkatkan kunjungan.

Penelitian ini bersifat analisis deskriptif kualitatif yang berfungsi untuk menggambarkan fenomena yang terjadi dengan pendekatan cross sectional karena penelitian ini di lakukan pada satu waktu tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi pada bulan Januari Tahun 2019. Sedangkan sampel dalam penelitian ini menggunakan *convenience sampling* dengan responden sejumlah 20 orang.

Berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada responden, didapatkan faktor – faktor yang menyebabkan rendahnya motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba terbagi menjadi 2. Faktor instrinsik diantaranya petugas puskesmas tidak menjelaskan tentang aturan atau cara minum obat dan tidak menjelaskan secara rinci tentang penyakit yang dialami, serta harga obat di Puskesmas tidak terjangkau. Sedangkan faktor ekstrinsik diantaranya ketika berobat ke Puskesmas didampingi dan diantar oleh keluarga, sulitnya akses atau angkutan umum untuk menuju ke Puskesmas, tidak disarankan untuk menjaga kesehatan, harga pemeriksaan laboratorium tidak terjangkau serta tidak mengetahui adanya pemeriksaan gratis untuk jenis pemeriksaan laboratorium tertentu. Juga didapatkan usulan dari responden untuk meningkatkan motivasi pasien berkunjung yaitu biaya pengobatan dan laboratorium gratis, mendapatkan terapi berupa suntikan dan obat, serta adanya upaya lain apabila tidak mengalami perubahan setelah berobat.

Upaya meningkatkan motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba adalah petugas mengusahakan untuk menjelaskan aturan minum obat, menjelaskan secara rinci tentang penyakit yang diderita pasien, membiasakan menghimbau kepada pasien untuk kontrol ke Puskesmas, mengupayakan harga obat dan biaya laboratorium di Puskesmas murah dan terjangkau, petugas kesehatan meningkatkan penyuluhan kepada pasien untuk menjaga kesehatannya, perlu adanya penyuluhan atau penjelasan kepada pasien untuk jenis pemeriksaan laboratorium yang gratis dan diupayakan kerjasama lintas sektor untuk angkutan umum ke puskesmas yang lebih mudah.

Kata Kunci : Motivasi, Pasien berkunjung, Puskesmas

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Abstrak.....	ii
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar	vi
Kata Pengantar	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
2.1 Motivasi	7
2.1.1 Pengertian motivasi	7
2.1.2 Jenis motivasi	8
2.1.3 Klasifikasi Motivasi	10
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi motivasi	11
2.1.5 Unsur motivasi	13
2.1.6 Komponen motivasi	14
2.1.7 Cara meningkatkan motivasi	15
2.1.8 Teori motivasi.....	15
2.2 Puskesmas	19
2.2.1 Pengertian puskesmas.....	19
2.2.2 Fungsi puskesmas.....	19
2.2.3 Wewenang puskesmas.....	20
2.2.4 Standart upaya kesehatan puskesmas.....	22
2.3 Pasien	23
2.3.1 Motivasi pasien datang ke puskesmas.....	24
2.3.2 Kooperatif.....	26
2.3.3 Tingkat kooperatif pasien.....	28
2.4 Pelayanan.....	30
2.5 Alur penelitian	34
BAB III METODA PENELITIAN	35
3.1 Rancangan / Disain Penelitian	35
3.2 Lokasi Penelitian	35
3.3 Definisi Operasional	35
3.4 Populasi dan sampel	36
3.5 Instrumen penelitian	37

3.6 Pengumpulan data	37
3.7 Metode analisis data	38
3.8 Etika penelitian	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil penelitian	40
4.1.1 Profil puskesmas Ngawi Purba	40
4.1.2 Visi, misi dan tata nilai puskesmas Ngawi Purba	41
4.1.3 Struktur organisasi UPT puskesmas Ngawi Purba	43
4.1.4 Faktor – faktor yang menyebabkan rendahnya motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba	44
4.1.5 Upaya meningkatkan motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba.....	46
4.2 Pembahasan	46
4.2.1 Analisis penyebab rendahnya motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba	46
4.2.2 Upaya meningkatkan motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Demografi Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ngawi Purba Tahun 2017	3
Tabel 1.2 Data Rekam Medik Puskesmas Ngawi Purba Bulan Oktober 2018	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Faktor Instrinsik Yang Menyebabkan Rendahnya Motivasi Pasien Berkunjung Ke Puskesmas Ngawi Purba, Januari 2019.....	44
Tabel 4.2 Faktor Ekstrinsik Yang Menyebabkan Rendahnya Motivasi Pasien Berkunjung Ke Puskesmas Ngawi Purba, Januari 2019.....	46
Tabel 4.3 Analisis Deskriptif Kualitatif Faktor Instrinsik Yang Menyebabkan Rendahnya Motivasi Pasien Berkunjung Ke Puskesmas Ngawi Purba, Januari 2019	49
Tabel 4.4 Analisis Deskriptif Kualitatif Faktor Ekstrinsik Yang Menyebabkan Rendahnya Motivasi Pasien Berkunjung Ke Puskesmas Ngawi Purba, Januari 2019.....	50

STIE Widya Widana
Jangan Plagiat

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Alur Penelitian	35
Gambar 4.1 Struktur organisasi UPT Puskesmas Ngawi Purba.....	44

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT sang Maha Bijaksana, rahmat dan karunia-Nya. Shalawat serta salam semoga tercurahkan sepenuhnya kepada junjungan Nabi Muhammad SAW. Sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk tesis sebagai kelengkapan syarat untuk memperoleh gelar Magister Manajemen pada program Magister Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta.

Tesis yang berjudul “Analisis Motivasi Pasien Berkunjung Ke Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi Tahun 2019” dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa menyelesaikan tesis ini tidak lepas dari bimbingan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih setulus – tulusnya kepada :

1. Bapak John Suprihanto, MM.,Ph.D, selaku pembimbing I.
2. Ibu Nur Widiastuti, SE, M.Si, selaku pembimbing II.
3. Bapak John Suprihanto, MM.,Ph.D, selaku Direktur STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
4. Drs. Muhammad Subkhan, MM selaku Ketua STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
5. Dr. Zein Priyatna, selaku Kepala Puskesmas Ngawi Purba.
6. Seluruh staf dan karyawan Puskesmas Ngawi Purba.

7. Suamiku, Drs. I Wayan Murtika, terima kasih atas segala motivasi, perhatian, kasih sayang dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Anak – anak ku tersayang, Mahendra Brahmadiputra dan Wisnu Surya Wardhana, terima kasih atas dukungan dan do'a selama ini.
9. Teman – teman seangkatan STIE Widya Wiwaha Yogyakarta Program S-2 Magister Manajemen T.A 2018 / 2019.

Akhirnya hanya kepada Allah SWT penulis bersyukur. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pihak – pihak lain yang memerlukan sumbangan ilmu pengetahuan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 2019

Penulis

Umi Salma Hasibuan
NIM. 171103437

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Motivasi memiliki berbagai istilah antara lain motivasi (*motivation*) atau motif, kebutuhan (*need*), desakan (*urge*), keinginan (*wish*), dan dorongan (*drive*). Motivasi yang diartikan sebagai keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi jelas datang dari berbagai macam sumber. Motivasi dapat digerakkan oleh kebutuhan yang kompleks seseorang, ataupun dorongan dari seorang motivator yang memberi pengaruh motivasi kepada orang lain (Rianti, 2007).

Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan jasa, jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu obyek, benda atau alat, maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja (*performance*). Seseorang tidak dapat menilai hasil dari jasa sebelum ia menikmatinya sendiri. Mereka akan menyimpulkan kualitas jasa dari tempat (*place*), Orang (*people*), peralatan (*equipment*), bahan-bahan komunikasi (*communication materials*), simbol, harga yang mereka amati (Wijono, 2003).

Salah satu cara utama pelayanan jasa kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas, lebih tinggi dari pesaing secara konsisten. Kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah

menerima jasa pelayanan kesehatan, pasien akan membandingkan jasa yang dialami dengan dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang dirasakan tidak sesuai dengan jasa yang diharapkan, maka pasien tidak puas dan akhirnya tidak akan loyal kepada Puskesmas. Namun jika jasa yang dirasakan memenuhi atau bahkan melebihi harapan pasien maka pasien akan puas dan tetap bersedia menjalin hubungan jangka panjang dengan pihak puskesmas serta menjadi pasien yang loyal kepada puskesmas.

Saat ini minat kunjung pasien di Indonesia untuk berobat khususnya di puskesmas sangat kurang, hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan dan cara perawat melayani konsumen yang kurang ramah tamah, hal ini tergambar dari kasus banyaknya masyarakat Indonesia yang mengalami sakit tetapi masih berada di rumah tidak melakukan perobatan. Hal ini sering terjadi pada pasien yang kurang mampu (Wikipedia, 2010).

Puskesmas Ngawi Purba adalah salah satu puskesmas yang berada di kabupaten Ngawi kecamatan Ngawi. Wilayah kerja Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi memiliki penduduk yang sangat beragam baik dari segi sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan agama, juga merupakan wilayah dataran rendah yang mayoritas masyarakatnya sebagai petani dan industri rumah tangga. Keragaman tersebut menjadi kesatuan yang dinamis karena semua menjalankan fungsinya dengan baik. Wilayah kerja UPT Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi merupakan wilayah dataran rendah yang mayoritas masyarakatnya sebagai petani dan industri rumah tangga. Cakupan

luas wilayah 40,47 km² dengan jumlah penduduk 27.155 jiwa, laki-laki 13.201 jiwa, perempuan 13.954 jiwa yang terdiri dari 8 desa yaitu:

Tabel 1.1 Data Demografi Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ngawi Purba Tahun 2017.

NO	DESA	LUAS (km ²)	JUMLAH PENDUDUK
1	Banyu Urip	5,84	1.767
2	Kerek	2,84	1.185
3	Karantengah Prandon	6,44	4.533
4	Ngawi	1,92	2.330
5	Karangasri	5,40	4.857
6	Kartoharjo	4,69	3.374
7	Kandangan	8,06	4.131
8	Mangunharjo	7,31	4.979
Jumlah		42,50	27.158

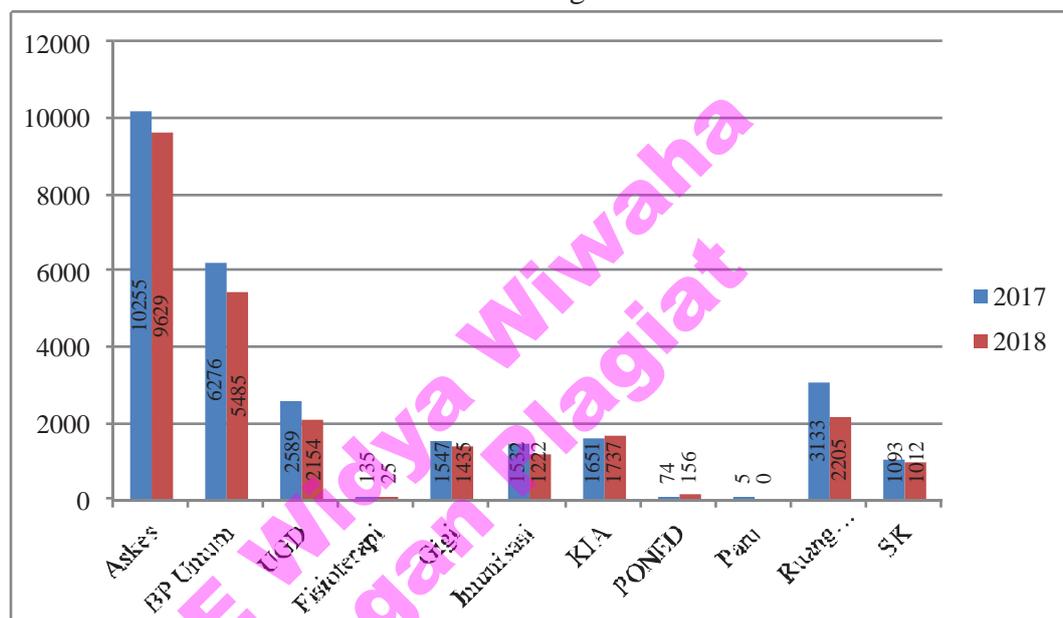
Sumber : Profil kesehatan UPT Puskesmas Ngawi Purba Tahun 2017.

Jenis Pelayanan di Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi yang ada diantaranya adalah Pelayanan Rawat Jalan yang meliputi Poliklinik umum, Poliklinik BPJS, Poliklinik gigi dan mulut, Poliklinik KB, Poliklinik paru, Konsultasi gizi, Poliklinik fisioterapi, Poliklinik KIA, Poliklinik imunisasi, Poliklinik sanitasi. Pelayanan di bagian Poliklinik didukung oleh pelayanan penunjang yaitu: Farmasi, Laboratorium, Pelayanan Konseling. Fasilitas umum yang disediakan untuk pasien Poliklinik antara lain: televisi di ruang tunggu, kantin, tempat parkir yang luas dan aman. Karyawan yang bertugas di bagian Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi berjumlah 82 orang terdiri dari PNS 42 orang dan non PNS 40 orang. Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi 13 tempat

tidur pada tahun 2017 (Sumber : Profil kesehatan UPT Puskesmas Ngawi Purba Tahun 2017).

Berdasarkan data rekam medik Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi sebagai berikut:

Tabel 1.2 Data Rekam Medik Puskesmas Ngawi Purba Tahun 2017 dan 2018.



Sumber : Profil kesehatan UPT Puskesmas Ngawi Purba Tahun 2018.

Jika dibandingkan antara jumlah penduduk Ngawi Purba dengan jumlah kunjungan pasien berobat ke Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi didapatkan jumlah yang rendah yaitu jumlah penduduk tahun 2017 sejumlah 27.158 jiwa sedangkan kunjungan pasien tahun 2017 sejumlah 28.302. Kondisi rendahnya jumlah kunjungan pasien menjadi permasalahan yang harus diperhatikan oleh pihak Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi. Jumlah kunjungan pasien yang rendah akan berpengaruh terhadap pemasukan/*income* Puskesmas Ngawi Purba

Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi, karena pasien yang berkunjung ke Puskesmas tidak hanya berobat tetapi juga akan memanfaatkan pelayanan penunjang seperti laboratorium, fisioterapi, konsultasi gizi, dll. (data observasi awal di Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian tentang Analisis Motivasi Pasien Berobat ke Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi Tahun 2019 penting untuk dilakukan. Judul tersebut menjadi pilihan peneliti karena peneliti melihat tidak sebandingnya antara jumlah penduduk Ngawi Purba dengan jumlah kunjungan pasien berobat di Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah rendahnya motivasi pasien untuk berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba. Permasalahan tersebut dapat dilihat dari tidak sebandingnya antara jumlah penduduk Ngawi Purba dengan jumlah kunjungan pasien berobat di Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Faktor-faktor apa sajakah yang menyebabkan rendahnya motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba?
- b. Bagaimana upaya meningkatkan motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba?

1.4 Tujuan Penelitian

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba.
- b. Menganalisis upaya meningkatkan motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat agar dapat lebih mengetahui pelayanan apa saja yang bisa didapatkan di Puskesmas Ngawi Purba.
- b. Bagi Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi sebagai bahan masukan untuk meningkatkan jumlah pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba serta meningkatkan pemasukan/*income* Puskesmas Ngawi Purba.

1.5.2 Manfaat Akademik

- a. Bagi peneliti dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian khususnya dalam memotivasi pasien berobat ke Puskesmas.
- b. Bagi STIE Widya Wiwaha sebagai salah satu bahan masukan atau informasi guna menambah bahan perpustakaan yang dapat digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan.
- c. Bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dipelajari dibangku perkuliahan, dan dapat membandingkan antara teori dengan praktek yang sesungguhnya di lapangan khususnya tentang motivasi pasien berobat ke Puskesmas.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Motivasi

2.1.1 Pengertian Motivasi

Pengertian Motivasi merupakan perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya feeling dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan (Sardiman 2006:73).

Djamarah (2002: 34) mendefinisikan motivasi sebagai perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya feeling dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Perubahan energi dalam diri seseorang itu berbentuk suatu aktivitas nyata berupa kegiatan fisik. Karena seseorang mempunyai tujuan tertentu dan aktivitasnya, maka seseorang mempunyai motivasi yang kuat untuk mencapainya dengan segala upaya yang dapat ia lakukan untuk mencapainya.

Menurut Sunaryo, (2008) motif merupakan suatu penerak, keinginan, rangsangan Motif atau motivasi berasal dari kata latin "*Moreve*" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku pengertian motivasi tidak terlepas dari kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu di tanggapi atau di respon (Noto Atmojo , 2010).

Motivasi adalah suatu usaha yang di sadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang agar ia bergerak hatinya untuk bertindak melakukan suatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu.

Di kalangan para ahli muncul berbagai pendapat tentang motivasi. Meskipun demikian, ada juga semacam kesamaan pendapat yang dapat ditarik mengenai pengertian motivasi, yaitu: dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Yang dapat diamati adalah kegiatan atau mungkin alasan-alasan tindakan tersebut (Noto Atmodjo, 2010)

2.1.2 Jenis – Jenis Motivasi

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

a. Motivasi Instrinsik

Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam setiap diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Motivasi intrinsik datang dari hati sanubari umumnya karena kesadaran yang timbul dari dalam diri.

Djamarah (2002) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik yaitu :

1) Kebutuhan

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis.

2) Harapan

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

3) Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsi karena adanya perangsang atau pengaruh dari orang lain sehingga seseorang berbuat sesuatu (Djamarah, 2002).

Djamarah (2002) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi ekstrinsik adalah :

1) Dorongan Keluarga

Dorongan keluarga merupakan desakan atau anjuran yang berasal dari sanak saudara atau kaum kerabat.

2) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat dimana seseorang tinggal. Lingkungan dapat mempengaruhi seseorang sehingga dapat termotivasi untuk melakukan sesuatu. Selain keluarga, lingkungan juga mempunyai peran yang besar

dalam memotivasi seseorang dalam merubah tingkah lakunya. Dalam sebuah lingkungan yang hangat dan terbuka, akan menimbulkan rasa kesetiakawanan yang tinggi.

3) Imbalan

Seseorang dapat termotivasi karena adanya suatu imbalan sehingga orang tersebut ingin melakukan sesuatu.

2.1.3 Klasifikasi Motivasi

Menurut Irwanto (2008) motivasi diklasifikasikan menjadi :

a. Motivasi Kuat

Motivasi dikatakan kuat apabila dalam diri seseorang dalam kegiatan-kegiatan sehari-hari memiliki harapan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penderita akan menyelesaikan pengobatannya tepat pada waktu yang telah ditentukan.

b. Motivasi Sedang

Motivasi dilakukan sedang apabila dalam diri manusia memiliki keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi, namun memiliki keyakinan yang rendah bahwa dirinya dapat bersosialisasi dan mampu menyelesaikan persoalan yang dihadapi.

c. Motivasi Lemah

Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya

maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Irwanto, 2008).

2.1.4 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Menurut Handoko (1998) dan Widayatun (1999), ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal.

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:

1) Faktor Fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak dapat disembuhkan berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

2) Faktor Proses Mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan bias yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri

sehingga mampu mengatasi kecemasan dan selalu berpikir optimis untuk kesembuhannya.

3) Faktor Herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter dibawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

4) Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari-hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih dipuncak karir, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

5) Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal ini meliputi:

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial (Notoatmodjo, 2010). Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien kusta untuk melakukan pengobatan.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain, teman, waktu dan uang merupakan faktor – faktor penting dalam kepatuhan terhadap program medis. (Nevil Niven, 2002)

3) Fasilitas (sarana dan prasarana)

Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adanya pembebasan biaya berobat untuk pasien kusta.

4) Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info kesehatan (Sugiono, 1999). Dengan adanya media ini pasien kusta akan menjadi lebih tahu tentang penyakit kusta dan pada akhirnya akan menjadi motivasi untuk melakukan pengobatan.

2.1.5 Unsur dari Motivasi

Menurut Dirgagunarsa (1996), tingkah laku bermotivasi dapat dirumuskan sebagai tingkah laku yang di latar belakanginya oleh adanya kebutuhan dan diarahkan pada pencapaian suatu tujuan, agar suatu kebutuhan terpenuhi dan suatu kehendak terpuaskan (Sobur, 2011).

a. Kebutuhan

Motif pada dasarnya bukan hanya dorongan fisik, tetapi juga orientasi kognitif elementer yang diarahkan pada pemuasan kebutuhan.

b. Tingkah Laku

Sebenarnya, semua perilaku merupakan serentetan kegiatan. Sebagai manusia kita selalu melakukan sesuatu seperti berjalan-jalan, berbicara, makan, tidur, bekerja, dan sebagainya. Dan semua itu pada dasarnya ditujukan untuk mencapai tujuan.

c. Tujuan

Unsur ketiga dari motivasi ialah tujuan yang berfungsi untuk memotivasi tingkah laku. Sebab, selain ditentukan oleh motif dasar, tingkah laku juga ditentukan oleh keadaan dari tujuan. Jika tujuannya menarik, individu akan lebih aktif bertingkah laku.

2.1.6 Komponen Motivasi

Menurut Sobur (2009) komponen motivasi yaitu :

a. Keinginan (*Valency*)

Valence juga dapat didefinisikan setiap hasil mempunyai nilai atau daya tarik bagi orang tertentu.

b. Keyakinan (*Outcome expectancy*)

Outcome expectancy berarti setiap individu percaya bahwa individu berperilaku dengan cara tertentu dan akan memperoleh hal tertentu.

c. Harapan (*Effort Expectancy*)

Effort Expectancy berarti setiap hasil berkaitan dengan suatu persepsi mengenai seberapa sulit mencapai hasil tersebut.

2.1.7 Cara Meningkatkan Motivasi

- a. Memotivasi dengan kekerasan (*motivating by force*, yaitu cara memotivasi dengan ancaman hukuman atau kekerasan dasar yang dimotivasi dapat melakukan apa yang harus dilakukan.
- b. Memotivasi dengan bujukan (*motivating by enticement*, yaitu cara memotivasi dengan bujukan atau memberi hadiah agar melakukan sesuatu harapan yang memberikan motivasi.
- c. Memotivasi dengan identifikasi (*motivating by identification on ego involvement*), yaitu cara memotivasi dengan menanamkan kesadaran. (Sunaryo, 2006).

2.1.8 Teori Motivasi

a. Teori Hedonism

Hedone dalam bahasa Yunani adalah kesukaan, kekuatan atau kenikmatan, menurut pandangan hedonisme. Implikasi dari teori ini adalah adanya anggapan bahwa orang akan cenderung menghindari hal-hal yang sulit dan menyusahkan atau mengandung resiko berat dan lebih suka melakukan suatu yang mendatangkan kesenangan baginya.

b. Teori Naluri

Bahwa pada dasarnya manusia memiliki tiga dorongan nafsu pokok yang dalam hal ini disebut juga dorongan nafsu (naluri) mempertahankan

diri, dorongan nafsu (naluri) mengembangkan diri, nafsu (naluri) mengembangkan atau mempertahankan jenis.

c. Teori Reaksi yang dipelajari

Teori berpandangan bahwa tindakan atau perilaku manusia tidak berdasarkan naluri tetapi berdasarkan pola-pola tingkah laku yang dipelajari dari kebudayaan di tempat orang itu hidup. Menurut teori ini, apabila seorang pemimpin atau pendidik akan memotivasi anak buah atau anak didiknya, pemimpin atau pendidik hendaknya mengetahui latar belakang kehidupan dan kebudayaan orang-orang yang dipimpinya.

d. Teori Pendorong

Teori ini merupakan panduan antar teori naluri dengan "teori reaksi yang dipelajari", daya dorong adalah semacam naluri tetapi hanya suatu dorongan kekuatan yang luas terhadap suatu arah yang umum. Oleh karena itu, menurut teori ini bila seseorang memimpin atau mendidik ingin memotivasi anak buahnya, ia harus berdasarkan atas daya pendorong yaitu atas naluri dan juga reaksi yang dipelajari dari kebudayaan yang dimilikinya.

e. Teori Kebutuhan

Teori kebutuhan berfokus pada yang dibutuhkan orang untuk hidup berkecukupan. Menurut teori kebutuhan bahwa manusia mempunyai motivasi kalau dia belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dengan kehidupannya. Yang termasuk dalam teori kebutuhan adalah Teori hierarki kebutuhan menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk

memenuhi kebutuhannya yang paling menonjol atau yang paling kuat bagi mereka pada waktu tertentu. Abraham Maslow memandang manusia sebagai hierarki lima macam kebutuhan, yaitu :

1) Kebutuhan Fisiologis

- a) Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hirarki Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan yaitu:
 - b) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas: Merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktifitas berbagai organ atau sel.
 - c) Kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan: Bagian dari kebutuhan dasar manusia secara fisiologis yang memiliki proporsi besar dalam bagian tubuh hampir 90% dari total berat badan tubuh.
 - d) Kebutuhan eliminasi urine dan alvi: Merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis dan bertujuan untuk mengeluarkan bahan sisa
 - e) Kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktivitas: Untuk memulihkan status kesehatan dan mempertahankan kegiatan dalam kehidupan sehari-hari terpenuhi
 - f) Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual: Merupakan untuk memenuhi kebutuhan biologis dan untuk memperbanyak keturunan (Hidayat, 2006).

- 2) Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (Safely and Security) adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis, kebutuhan meliputi :
- a) Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi
 - b) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
 - c) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru dan asing.
- 3) Kebutuhan sosial, yang meliputi antara lain :
- a) Memberi dan menerima kasih sayang
 - b) Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
 - c) Kehangatan dan penuh persahabatan
 - d) Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial.
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Perasaan tidak bergantung pada orang lain
 - b) Kompeten
 - c) Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- 5) Kebutuhan akan aktualisasi diri (Self Actualization) antara lain kebutuhan mempertinggi potensi – potensi dan ekspresi diri meliputi:
- a) Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri)
 - b) Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri

- c) Tidak emosional
- d) Mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya (Mubarak, 2007).

2.2 Puskesmas

2.2.1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75, 2014).

Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes,2009).

2.2.2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Adapun fungsi Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2015 adalah sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- c. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

2.2.3. Wewenang Puskesmas

Dalam penyelenggaraan UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat,
- j. termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit

Dalam penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan rekam medis;
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;

- i. mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

2.2.4. Standart upaya kesehatan

Berdasarkan buku Standar Puskesmas Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2013 Standart upaya kesehatan terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.

- a. Upaya kesehatan wajib terdiri dari:
 - 1) Upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
 - 2) Upaya kesehatan lingkungan
 - 3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
 - 4) Upaya perbaikan gizi masyarakat
 - 5) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit
 - 6) Upaya pengobatan dan penanganan gawat darurat
 - a) Upaya pengobatan
 - b) Upaya penanganan kegawatdaruratan
 - c) Upaya pengobatan gigi dan mulut
 - d) Upaya laboratorium
- b. Upaya kesehatan pengembangan
 - 1) Upaya keperawatan kesehatan masyarakat
 - 2) Upaya kesehatan sekolah

- 3) Upaya kesehatan lanjut usia
- 4) Upaya kesehatan kerja
- 5) Upaya kesehatan olah raga
- 6) Upaya pengobatan tradisional
- 7) Upaya kesehatan indera
 - a) Upaya kesehatan mata
 - b) Upaya kesehatan telinga
 - c) Upaya kesehatan jiwa

2.3. Pasien

Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau tenaga kesehatan.

Hak-hak yang dimiliki pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 52 Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, adalah:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Kewajiban pasien yang diatur dalam Pasal 53 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ini adalah:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

2.3.1 Motivasi Pasien Datang ke Puskesmas

Motivasi pasien datang ke Puskesmas dapat karena kemauan sendiri atau karena faktor dari luar. Beberapa orang yang memang ingin menjaga kesehatan dan mereka jalani dengan baik memiliki motivasi dari dalam. Beberapa orang yang akan termotivasi oleh kompensasi yang mereka terima dan faktor-faktor ekstrinsik lainnya yang turut berperan memberi kepuasan (Browning, 2007).

Motivasi pasien dapat dipengaruhi oleh komunikasi antara tenaga kesehatan. Interaksi pasien dengan tenaga kesehatan merupakan hal yang penting. Hubungan pasien dengan tenaga kesehatan sangat penting karena merupakan faktor utama yang menentukan hasil konsultasi medis, seperti rasa puas pasien, ketaatan aturan medis, dan akhirnya dengan hasil kesehatannya (Lukluk & Bariyah, 2010).

Kepuasan pasien merupakan hasil proses pelayanan kesehatan yang dirasakan pasien hingga dapat digunakan untuk menilai hasil pelayanan medis teknis. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi banyak faktor, diantaranya faktor dasar yang ada pada pasien seperti sosial ekonomi, sosial budaya, suku, sistem nilai,

perubahan sikap mental dan perubahan yang timbul akibat penyakit yang diderita (Januar, 2001).

Kondisi sakit dan perilaku seseorang dalam mencari bantuan medis adalah sangat kompleks dan individual tetapi dipengaruhi oleh kepercayaan, norma dan budaya yang ada di lingkungannya. Pertimbangan lain yang mendorong orang memutuskan pergi ke pelayanan medis, yakni adanya sejumlah faktor non fisiologis, seperti adanya perawatan medis, kemampuan pasien untuk membayar, serta kegagalan dan kesuksesan perawatan.

Faktor keputusan pasien untuk tetap memanfaatkan jasa pelayanan medis yang ditawarkan rumah sakit tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku pasien dapat dibedakan dalam tiga jenis yaitu:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai dan persepsi yang berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Faktor pemungkin seperti ketrampilan, sumber daya pribadi dan komunitas. Faktor yang lainnya seperti

tersedianya pelayanan kesehatan, keterjangkauan, kebijakan, peraturan dan perundangan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Sumber penguat tergantung pada tujuan dan jenis program. Penguat positif atau negatif dipengaruhi sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan dalam tindakan kesehatan (Bart, 1999).

2.3.2 Kooperatif

Kooperatif adalah suatu struktur interaksi yang didesain untuk memfasilitasi pencapaian/prestasi dari suatu tujuan melalui orang yang bekerja bersama-sama dalam kelompok. Anggota kelompok harus membantu satu sama lain dalam rangka mencapai keberhasilan bersama dan untuk mencapai tujuan pribadi (Jacobs, 1996).

Kerjasama dapat jumpai pada semua kelompok manusia. Kerjasama tersebut berkembang apabila orang dapat digerakkan mencapai suatu tujuan bersama dan harus ada kesadaran bahwa tujuan tersebut dikemudian hari mempunyai manfaat bagi semua. Keahlian-keahlian tertentu diperlukan bagi mereka yang bekerja sama supaya rencana kerja samanya terlaksana dengan baik (Soekanto, 2004).

Memberikan pertolongan kepada orang lain dan menerima pertolongan merupakan contoh bentuk kerjasama. Situasi darurat yang jelas akan mendorong keberanian seseorang untuk memberikan

pertolongan. Menerima pertolongan dapat menunjukkan bahwa seseorang memiliki ketidak mampuan dalam hal tertentu. Menimbulkan perasaan utang budi kepada penolong yang membuat seseorang merasa harus membalas kebaikan di masa yang akan datang. Menolong orang lain harus memperhatikan cara-cara menolong yang tidak mengancam harga diri seseorang agar pertolongan dapat dihargai atau diterima (Mashoedi, 2008).

Komponen-komponen kunci dalam kooperatif adalah:

a. Ketergantungan Positif (*Positive Interdependence*)

Ketergantungan positif adalah perasaan diantara anggota kelompok yakni membantu seseorang anggota kelompok berarti membantu semua orang dalam kelompok tersebut dan menyakiti seseorang anggota kelompok berarti menyakiti semua orang dalam kelompok tersebut. Ketergantungan positif bermakna bahwa anggota-anggota kelompok memiliki perasaan bahwa mereka tenggelam atau berenang bersama.

b. Kemampuan bekerjasama (*Collaborative Skills*)

Berikut ini daftar kemampuan bekerjasama yang dapat dilatih antara lain:

- 1) Kemampuan pembentukan kelompok
- 2) Kemampuan fungsi dasar dari masing-masing anggota kelompok
- 3) Kemampuan bertukar pikiran.

c. Pengelolaan Interaksi Kelompok (*Processing Group Interaction*)

Pengelolaan interaksi kelompok mempunyai dua aspek. Aspek pertama, hal-hal yang baik mengenai fungsi kelompok perlu ditonjolkan dan aspek yang kedua, kelompok perlu mendiskusikan apa dari interaksi mereka yang perlu ditingkatkan.

d. Tanggung jawab individu (*Individu Accountability*)

Keberhasilan kelompok sangat ditentukan oleh tanggung jawab setiap anggotanya. Mendorong setiap anggota kelompok untuk merasa tanggung jawab secara individu sangat berpengaruh terhadap keberhasilan bersama (Jacobs, 1996).

2.3.3 Tingkat Kooperatif Pasien

Kooperatif pasien adalah kondisi yang memungkinkan pasien bekerja bersama dengan petugas kesehatan dan melakukan segala sesuatu yang dianggap perlu untuk mencapai tujuan yakni kesehatan pasien. Pasien dan petugas kesehatan harus saling membantu satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama (Slavin, 1995). Kerjasama pasien dengan dokter dan perawat merupakan salah satu sistem kerja kelompok. Unsur pokok dalam kerja kelompok yaitu, saling ketergantungan positif, tanggung jawab individual, interaksi personal, keahlian bekerja sama, dan proses kelompok (Lie, 2005).

Melakukan perawatan diperlukan kerja sama antara pasien dan petugas kesehatan. Perawatan dibagi 3 kategori berdasarkan tingkat kerjasama / kooperatif pasien:

- a. Kategori pertama adalah kerjasama minimal, pada kategori ini pasien tidak terlalu aktif sehingga strategi perawatan ini memerlukan kerjasama yang minimal. Pasien tidak terlalu aktif dalam melakukan perawatan, kecuali perawatan terhadap kebersihan gigi dan mulut tetap harus dijaga.
- b. Kategori kedua adalah kerjasama menengah, pada kategori ini memerlukan kerjasama aktif dengan pasien dalam melakukan perawatan.
- c. Kategori ketiga adalah kerjasama maksimal, pada kategori ini memerlukan kerja sama yang maksimal dengan pasien. Pasien di haruskan rutin melakukan perawatan (Bishara, 2001).

Kooperatif mengandung pengertian bekerja bersama dalam mencapai tujuan bersama. Kooperatif antara pasien dan dokter mengandung pengertian sebagai suatu sikap atau perilaku bersama dalam bekerja atau membantu di antara sesama dalam struktur kerja sama yang teratur dalam kelompok, yang terdiri dari dua orang atau lebih di mana keberhasilan kerja sangat dipengaruhi oleh keterlibatan dari setiap anggota kelompok itu sendiri. Pola kerja seperti itu memungkinkan timbulnya persepsi yang positif tentang apa yang dapat mereka lakukan untuk berhasil berdasarkan kemampuan dirinya sendiri secara individual dan sumbangsih dari anggota lain. Kooperatif berangkat dari asumsi mendasar dalam kehidupan masyarakat, yaitu “raihlah yang lebih baik secara bersama-sama” (Slavin, 1992 dalam Solihatin, 2007).

2.4. Pelayanan

Mutu Pelayanan Kesehatan Mutu Pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan diberikan dengan cara yang ramah. Mutu pelayanan agak sulit diukur (*intangibile*) karena umumnya bersifat subyektif, menyangkut kepuasan seseorang bergantung pada persepsi, label, sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya dan kepribadian (Prasetijo, 2004).

Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan jasa, jasa berbeda dengan barang. Jika barang merupakan suatu obyek, benda atau alat, maka jasa adalah suatu perbuatan, kinerja (*perfomance*). Seseorang tidak dapat menilai hasil dari jasa sebelum ia menikmatinya sendiri. Mereka akan menyimpulkan kualitas jasa dari tempat (*place*), Orang (*people*), peralatan (*equipment*), bahan-bahan komunikasi (*communication materials*), simbol, harga yang mereka amati (Tjiptono, 2004)

Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan, dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dimana perusahaan memaksimumkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman pelanggan yang kurang menyenangkan. Pada

gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan.

Manfaat dari kualitas yang superior antara lain (Tjiptono, 2004):

- a. Loyalitas pelanggan yang lebih besar
- b. Pangsa pasar yang lebih besar.
- c. Harga jual yang lebih tinggi
- d. Produktivitas yang lebih besar

Jasa merupakan setiap kegiatan yang ditawarkan oleh satu pihak dengan pihak lain yang dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan seseorang memiliki suatu apapun, meskipun produksinya dapat atau tidak dapat berhubungan dengan produk barang fisik tertentu maupun tidak. Menurut Azrul Azwar (2005) Jasa mempunyai empat (4) karakteristik, yaitu:

- a. *Intangibility*, tak berwujud atau tidak kasat mata. Tugas penyedia jasa adalah mengemas jasa yang kasat mata agar dapat di lihat dan dirasakan oleh pengguna, penyedia jasa dituntut untuk memberikan bukti fisik atau penggambaran nyata tentang tawaran abstrak tersebut
- b. *Inseparability*, selalu diproduksi dan di konsumsi pada saat yang bersamaan atau secara simultan.
- c. *Variability*, sangat bervariasi tergantung dari siapa yang menyediakan jasa serta kapan dan dimana jasa itu disediakan. Penyedia jasa dapat mengambil 3 langkah untuk mengontrol kualitasnya yaitu (a) penyeleksian dan pelatihan personil, (b) standarisasi proses pemberian jasa di setiap organisasi, dan (c) memonitor kepuasan pelanggan dengan

mengadakan survey rutin pada pelanggan dan kriteria yang menampung dan menindaklanjuti ketidakpuasan pengguna jasa.

- d. *Perishability*, tidak disimpan. Hal ini tidak menjadi masalah selama permintaan tetap sesuai dengan jasa yang disediakan, namun seringkali tidak terdapat keseimbangan antara penawaran dan permintaan.

Menurut (Kotler dan Anderson, 2007) dalam metode *serviqual* ada 5 dimensi kualitas pelayanan yang dapat dipakai menjadi acuan oleh seorang manajer untuk mengatasi kesenjangan/Gap:

- a. *Tangible*: Kerapian dan kebersihan penampilan petugas (karyawan), petugas menjaga kebersihan alat-alat yang dipakai, petugas senantiasa menjaga kebersihan dan kerapian ruangan
- b. *Reliability*: prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, perawat/dokter melakukan jadwal pelayanan dengan tepat, petugas melakukan pelayanan dengan tidak berbelit-belit.
- c. *Responsiveness*: kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, tindakan cepat saat pasien membutuhkan
- d. *Assurance*: pengetahuan dan kemampuan dokter dalam melakukan diagnosis, ketrampilan dokter, perawat dan petugas lainnya dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan.

e. *Emphaty*: memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien, perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, pelayanan kepada pasien tanpa memandang status sosial dan lain-lain. Hubungan desain, produk, pelanggan dan nilai pelanggan

Untuk menyediakan nilai-nilai untuk pelanggan, manajemen harus menjamin tiga hal yaitu:

a. Mutu desain dan redesain (*Quality of Design and Redesign*)

Produk desain sesuai dengan kebutuhan pelanggan (*product based and user based quality*). Contoh: kursi pasien dokter gigi didesain sesuai kedudukan, letak pasien.

b. Mutu kesesuaian (*Quality of conformance*)

Produk dibuat sesuai dengan desain produk (*manufacturing-based quality*). Contoh: tiap-tiap kursi pasien dokter gigi yang dibuat, sesuai dengan desain spesifik yang dikehendaki.

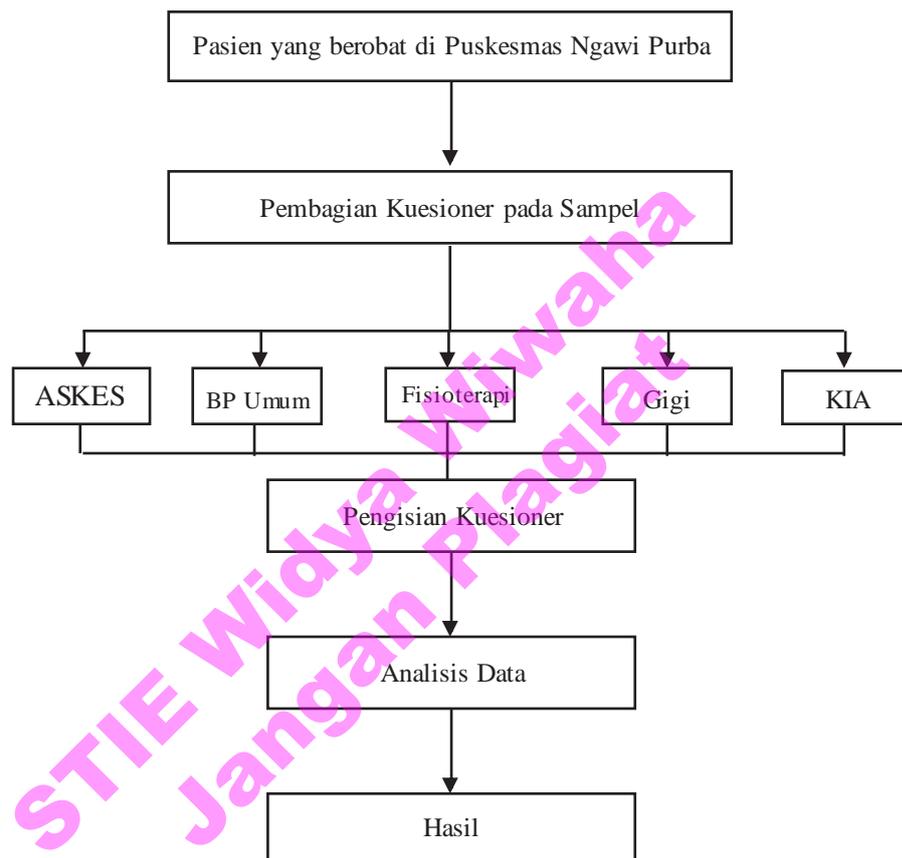
c. Mutu penampilan (*Quality of performance*)

Produk dibuat sesuai dengan keinginan atau kebutuhan pelanggan dengan penampilannya dilapangan (*user-based quality*). Contoh: kursi pasien dokter gigi tetap bagus dipergunakan (penampilan pakainya) setelah beberapa waktu.

Semua dimensi mutu tersebut dikelola melalui proses peningkatan mutu menyeluruh yang mempertinggi nilai pelanggan, dengan kegiatan integrasi di tiap tingkatan organisasi lintas fungsional. Bagi manajer, untuk menggunakan konsep nilai pelanggan, sebelumnya pertama kali harus

mengidentifikasi dan menetapkan siapa pelanggan mereka. Suatu hal yang tidak sederhana. Banyak organisasi tidak hanya bergantung pada satu jenis pelanggan, namun banyak pelanggan, didalam atau diluar organisasi.

2.5. Alur Penelitian



Gambar 2.1 Skema Alur Penelitian

BAB III METODA PENELITIAN

3.1 Rancangan / Disain Penelitian

Berdasarkan fokus masalah dan tujuan penelitian yang telah di rumuskan, jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif karena penelitian ini di lakukan terhadap sekumpulan objek untuk melihat gambaran fenomena yg terjadi dengan pendekatan *cross sectional* karena penelitian ini di lakukan pada satu waktu saja (Arikunto, 2006).

3.2 Lokasi penelitian

Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Ngawi Purba kabupaten Ngawi pada bulan Januari tahun 2019. Alasan pengambilan lokasi penelitian ini selain lokasi yang dekat dengan tempat tinggal peneliti juga ada permasalahan yang sesuai dengan masalah yang akan diteliti.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi	Dorongan seorang individu untuk melakukan suatu tindakan. Motivasi terbagi menjadi dua yaitu 1. Motivasi intrinsik : a. Kebutuhan terhadap pengobatan. b. Kesadaran terhadap pengobatan. c. Harapan selama menjalani pengobatan. d. Kepuasan selama pengobatan.	Kuesioner Soal nomor : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13
	2. Motivasi ekstrinsik. a. Dukungan dari keluarga, teman, dan petugas kesehatan terhadap pengobatan. b. Perhatian dari lingkungan sekitar. c. Kebijakan pemerintah yang mendukung pengobatan. d. Sarana prasarana serta fasilitas yang mendukung pelaksanaan pengobatan pada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba.	Soal nomor : 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Definisi operasional ini mengacu pada Yumni Farhah, 2016.

3.4 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek, subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011:80).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi pada bulan Januari Tahun 2019 berjumlah 20 Orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari subjek dalam populasi yang diteliti dan sudah tentu mampu secara representative dapat mewakili populasinya (Sabar, 2007).

Teknik pengambilan sampel menggunakan *convenience sampling*. Menurut Sekaran (2006) *convenience sampling* sebagai kumpulan informasi dari anggota – anggota populasi yang mudah diperoleh dan mampu menyediakan informasi tersebut. Dengan demikian siapa saja dapat memberikan informasi baik secara tidak sengaja atau kebetulan bertemu dengan peneliti, dapat digunakan sebagai sampel, bila dilihat orang yang memberikan informasi – informasi tersebut cocok sebagai sumber data.

Karena keterbatasan waktu sampel pada penelitian ini berjumlah 20 orang.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dibagikan langsung kepada pasien yang berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba Kabupaten Ngawi. Dalam kuesioner ini pasien diminta untuk berpartisipasi mengisi jawaban atas sejumlah pertanyaan kuisioener pada penelitian ini berjumlah 25 pertanyaan .

3.6 Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ngawi Purba Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi bulan Januari 2019.

Menurut Arikunto (2002), setelah data dikumpulkan penulis melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* (memeriksa), yaitu data yang telah didapatkan diedit untuk mengecek *ulang* atau mengoreksi untuk mengetahui kebenaran. Peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah terisi antara lain kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban responden. Setelah dicek, peneliti tidak menemukan kesalahan apapun pada hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden karena semuanya sudah lengkap.
- b. *Coding*, dimana data yang telah didapat dari hasil penelitian dikumpul dan diberi kode.
- c. *Entry*, setelah melakukan pengkodean, peneliti memasukkan data hasil dari kuesioner yang telah dibagikan yakni jawaban-jawaban dari masing-masing

- d. *Tabulating* data, data yang telah dikoreksi kemudian dikelompokkan dalam bentuk tabel.

3.7 Metode Analisis Data

Menurut Hidayat (2010), penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap objek penelitian pada suatu masa tertentu. Analisis deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasi dan menyajikan data. Karena peneliti ingin mendeskripsikan fakta – fakta atau keadaan yang nampak maka pada penelitian ini adalah :

- a. Analisis deskriptif kualitatif tentang faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba.
- b. Analisis deskriptif kualitatif tentang upaya meningkatkan motivasi pasien berkunjung ke Puskesmas Ngawi Purba.

3.8 Etika Penelitian

Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan, identitas responden, memberikan hak kepada responden untuk menolak dan memberikan *informed consent* kepada responden (Hamid, 2008).

- a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan penelitian diberikan kepada responden dengan tujuan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan peneliti. Jika subjek tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya dengan tidak memasukkan responden dalam penelitian. Peneliti

memberi penjelasan pada responden tentang manfaat penelitian dan responden bersedia untuk berperan serta ikut dalam penelitian.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penelitian dilakukan tanpa memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode responden pada lembar kuesioner dan hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

STIE Widya Wiyaha
Jangan Plagiat