

## **BAB II KAJIAN TEORI**

### **2.1 Motivasi**

#### **2.1.1 Pengertian Motivasi Kerja**

Istilah "motivasi" memiliki sejumlah konotasi berbeda dalam kehidupan sehari-hari, termasuk asosiasi dengan perilaku individu dan perilaku hierarkis. Menurut Malthis dan Jacksin (2009), motivasi adalah keinginan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu, yang juga memotivasi mereka untuk mengambil tindakan.

Pada tahun 1989, pemerintah mulai melakukan investigasi terhadap pengaduan masyarakat tentang buruknya pelayanan rumah sakit. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kekurangan tersebut memerlukan intervensi. Normalisasi staf klinik gawat darurat, perangkat keras, administrasi, dan pedoman manfaat klinis semuanya penting untuk strategi tersebut. Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu tujuan utama, di samping peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit.

Oleh karena cakupan pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan banyak orang, maka Alamsyah (2011) menegaskan bahwa pemerintah memiliki peran yang cukup besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penurunan jumlah pasien, kemungkinan bersaing dengan pelayanan kesehatan asing di Indonesia, serta hilangnya kepercayaan masyarakat merupakan akibat serius dari buruknya pelayanan. Selain itu, hal ini dapat menghambat kemampuan klinik gawat darurat untuk menyediakan layanan kesehatan preventif dan promotif yang sebenarnya dan merusak reputasinya.

Kemampuan, keterampilan, kinerja, dan motivasi perawat di rumah sakit, yang merupakan pemimpin layanan, sangat penting untuk profesionalisme ini. Layanan kesehatan membutuhkan staf yang profesional. Ketika layanan rumah sakit berkualitas buruk, masalah serius dapat terjadi. Kualitas layanan yang buruk dapat berdampak serius, seperti penurunan jumlah pasien dan kemungkinan bersaing dengan layanan kesehatan asing di Indonesia.

Selain itu, rumah sakit mungkin merasa sulit untuk menyediakan layanan promosi dan pencegahan kesehatan secara efisien dan ini dapat membahayakan reputasinya. Fondasi layanan berkualitas tinggi adalah memastikan bahwa kebutuhan dan persyaratan terpenuhi dan harapan terpenuhi tepat waktu. Rumah sakit harus memberikan tingkat layanan setinggi mungkin untuk bertahan hidup dan menjaga kepercayaan pasien. Misalnya, rumah sakit menyadari hal ini sebagai salah satu tujuannya. Tujuan dari klinik medis serupa dengan tujuan layanan kesehatan, yaitu untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan setinggi-tingginya bagi seluruh lapisan masyarakat. Strategi-strategi yang digunakan mencakup dukungan kesejahteraan, penanggulangan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesejahteraan, yang semuanya dilakukan sepenuhnya sesuai dengan pedoman dan aturan yang berlaku (Juliani, 2007).

Selain itu, hal ini dapat mempersulit pasien untuk dipulangkan secara efektif. Proses pengambilan keputusan tim medis dapat diperlambat dan ketidakpastian pasien tentang perawatan pasca-pulang dapat meningkat sebagai akibat dari keterlambatan dalam memverifikasi informasi klinis, riwayat medis, dan rencana pemulangan. Ketidakakuratan berkas pasien juga dapat mempersulit tim medis untuk bekerja sama,

membuat kesalahan medis lebih mungkin terjadi, dan mempersulit pasien untuk pindah dari rumah sakit ke tempat perawatan berkelanjutan.

Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan catatan pasien oleh dewan untuk meningkatkan efektivitas pelepasan pasien dan kualitas perawatan pasca-pelepasan. Di rumah sakit, masalah dengan perawat yang menjual dapat secara signifikan menurunkan kualitas layanan. Kehadiran tenaga medis yang terlibat dalam penjualan latihan di kantor kesehatan menimbulkan risiko situasi yang tidak dapat didamaikan di mana fokus utama layanan kesehatan dapat dialihkan.

Sikap ramah juga dapat berkontribusi terhadap kesenjangan dalam perawatan kesehatan, yang seharusnya tersedia bagi semua pasien. Betapa pentingnya memperlakukan pasien BPJS dengan kebaikan dan kesetaraan untuk membangun kepercayaan, mendorong perawat dan pasien untuk bekerja sama, dan memberikan perawatan kesehatan yang bermartabat bagi setiap orang di masyarakat. Perlu untuk memperhatikan dengan saksama aspek sikap dan etika perawat untuk memastikan bahwa pasien BPJS menerima perawatan kesehatan yang adil dan merata. Tanpa dukungan kemauan dan inspirasi yang kuat, tugas tidak dapat diselesaikan sesuai rencana.

### **2.1.2 Teori Teori Motivasi**

#### **a. Teori Abraham Maslow (1943-1970)**

"Hipotesis inspirasi manusia" adalah nama yang diberikan untuk hipotesis inspirasi Maslow. Berdasarkan hipotesis ini, seseorang menunjukkan atau bekerja karena mereka perlu memenuhi berbagai persyaratan. Kebutuhan seseorang disusun

secara hierarkis, menurut teori Maslow. Ini berarti bahwa setelah kebutuhan pertama terpenuhi, kebutuhan tingkat kedua didahulukan, dan seterusnya hingga tingkat kelima.

Setiap manusia memiliki lima tingkat kebutuhan, menurut teori motivasi Maslow:

- 1) Kebutuhan Fisiologis, seperti kebutuhan untuk makan dan minum, memiliki kepastian yang nyata, bernapas, dan sebagainya. Ini adalah kebutuhan yang paling mendasar atau paling tidak penting.
- 2) Kebutuhan akan rasa aman, khususnya kebutuhan untuk dilindungi dari ancaman, bahaya, konflik, dan lingkungan tidak hanya secara fisik tetapi juga secara mental, psikologis, dan intelektual.
- 3) Kebutuhan Sosial, atau kebutuhan untuk merasa diterima, menjadi spesifik, diakui dalam suatu kelompok, bekerja dengan orang lain, dan dicintai serta disayangi.
- 4) Kebutuhan Penghargaan, khususnya keinginan untuk dihargai dan diperhatikan oleh orang lain.
- 5) Kebutuhan Aktualisasi Diri, khususnya kebutuhan untuk mendayagunakan potensi, kemampuan, dan keterampilan diri, serta kebutuhan untuk berpendapat, menyampaikan gagasan, dan mengkritik sesuatu.

#### b. Mc Clelland's Theory of needs

Mc Clelland mengemukakan teori Need for Achievement (N.Ach), yang menyatakan bahwa motivasi itu berbeda-beda dan bahwa setiap individu memiliki dorongan yang kuat untuk berhasil (1961). Individu terdorong oleh dorongan ini untuk berjuang lebih keras demi pencapaian individu dibandingkan dengan penghargaan. Seseorang kemudian, pada saat itu, menjalankan tugas dengan lebih berhasil di

kemudian hari. Selain itu, teori Mc Clelland menjelaskan bahwa ada tiga kebutuhan dasar manusia:

- 1) Antusiasme individu terhadap pekerjaannya didorong oleh keinginannya untuk berhasil. Karena tekanan untuk berhasil akan mendorong orang untuk mengembangkan kreativitas dan kemampuannya. Ambil contoh, kebutuhan untuk bekerja dengan baik dan berusaha.
- 2) Kerinduan akan kekuasaan, yang merupakan kesan dari dorongan untuk mencapai keahlian untuk memberikan pengaruh atas orang lain. Persaingan akan muncul dari keinginan ego manusia untuk menjadi lebih unggul dari manusia lain. Persaingan yang sehat akan menginspirasi seseorang untuk bekerja.
- 3) Keinginan untuk merasa menjadi bagian dari kelompok, khususnya kebutuhan untuk bersikap ramah dan bertemu lebih banyak rekan kerja atau karyawan.

#### c. Teori Motivasi Vroom (1964)

H. Victor Dalam bukunya *Work and Inspiration* yang terbit tahun 1964, Vroom mengajukan hipotesis yang ia beri nama "Hope Hypothesis." Menurut teori ini, motivasi adalah hasil dari ekspektasi seseorang bahwa tindakan yang diambilnya akan menghasilkan hasil yang ingin dicapainya. Pada akhirnya, jika seseorang benar-benar membutuhkan sesuatu dan sarana untuk mendapatkannya tampak tersedia, mereka akan berusaha mendapatkannya.

Sederhananya, teori ekspektasi menyatakan bahwa seseorang akan sangat termotivasi untuk mencapai sesuatu jika mereka memiliki ekspektasi tinggi untuk melakukannya. Namun, mereka tidak akan terinspirasi untuk mencoba jika mereka tidak mengantisipasi akan mendapatkan apa yang mereka butuhkan.

Menurut Mental Hypothesis of Inspiration karya Vroom, masuk akal jika seseorang tidak akan menyelesaikan sesuatu yang mereka tahu tidak dapat mereka selesaikan, meskipun manfaat dari pekerjaan tersebut benar-benar menarik. Menurut Vroom, ada tiga komponen yang menentukan tingkat inspirasi suatu tugas:

- 1) Harapan atau ekspektasi keberhasilan;
- 2) Instrumentalisme, atau evaluasi tentang apa yang akan terjadi jika suatu tugas diselesaikan dengan sukses (tercapainya suatu tujuan).
- 3) Valensi, atau cara kita menanggapi perasaan positif, netral, dan negatif. Motivasi tinggi menerima pekerjaan menghasilkan sesuatu yang melampaui anggapan.
- 4) Motivasi rendah jika pekerjaan tidak menghasilkan apa yang diharapkan.

### **2.1.3 Tujuan Motivasi kerja**

Tujuan dari motivasi adalah untuk menjamin bahwa organisasi memiliki karyawan yang berbakat dan cakap yang dapat mencapai tujuan organisasi. Tujuan dari motivasi adalah untuk menginspirasi karyawan agar berkinerja pada tingkat yang diinginkan perusahaan.

a. Dalam Nugroho et al. (2019), Hasibuan membedakan tujuan motivasi yang menyertainya:

- 1) Memotivasi energi dan kegembiraan pekerja.
- 2) Terus menumbuhkan kepercayaan diri dan pilihan kerja yang representatif.
- 3) Meningkatkan hasil representatif di tempat kerja.
- 4) Memelihara pengabdian
- 5) Menjaga stabilitas tenaga kerja.

- 6) Meningkatkan disiplin dan mengurangi ketidakhadiran representatif.
- 7) Meningkatkan akuntabilitas karyawan terhadap tanggung jawab.
- 8) Menciptakan tempat kerja dan lingkungan interpersonal yang positif.
- 9) Meningkatkan kemahiran perolehan pekerja.
- 10) Meningkatkan kebahagiaan karyawan.
- 11) Meningkatkan output karyawan.
- 12) Memanfaatkan alat dan bahan baku dengan lebih baik.

b. Menurut (Dr. Suwatno (2001) mengidentifikasi tujuan motivasi sebagai berikut:

- 1) Mendukung semua orang dan kepuasan kerja di antara para pekerja.
- 2) Lebih mendorong hasil kerja spesialis.
- 3) Tetap memperhatikan keamanan spesialis afiliasi.
- 4) Terus mendorong disiplin ahli.
- 5) Membuat akuisisi perwakilan menjadi lebih produktif.
- 6) Terus memperkuat koneksi dan suasana di tempat kerja.
- 7) Meningkatkan kewajiban spesialis, otak imajinatif dan keteguhan.
- 8) Dukungan tambahan dari pemerintah untuk orang tua asuh.
- 9) Memberikan rasa kewajiban yang lebih mendasar kepada para delegasi atas pekerjaan mereka.
- 10) Berfokus pada kemampuan untuk bekerja dengan alat dan suku cadang yang kasar.

Malaysia (2015) mengidentifikasi tujuan motivasi sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan.
- 2) Meningkatkan hasil kerja karyawan.

- 3) Menjaga kestabilan tenaga kerja dan meningkatkan kedisiplinan karyawan.
- 4) Membuat pengadaan karyawan lebih efektif.
- 5) Menciptakan lingkungan kerja dan hubungan yang positif dengan karyawan.
- 6) Meningkatkan partisipasi, kreativitas, dan loyalitas karyawan.
- 8) Memberikan karyawan rasa tanggung jawab yang lebih besar terhadap pekerjaannya.
- 9) Memanfaatkan perangkat dan komponen mentah secara lebih nyata.

Seperti yang dapat dilihat dari penjelasan sebelumnya, tujuan motivasi kerja adalah untuk membantu karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya dengan lebih baik. Tujuan utama perusahaan harus diidentifikasi terlebih dahulu. Dengan adanya tujuan yang jelas, hal tersebut akan sangat mempengaruhi kinerja perusahaan dan bagaimana mendorong tercapainya target yang telah ditetapkan.

#### **2.1.4 Dimensi Motivasi Kerja**

Menurut teori Abraham Maslow (1943–70), dimensi motivasi kerja adalah:

1. Kebutuhan fisiologis merupakan sistem kebutuhan manusia yang paling mendasar dan progresif. Kebutuhan ini, yang merupakan kebutuhan untuk hidup, harus tampak dari tata letak kantor dan yayasan serta kesempatan untuk beristirahat.
2. Dengan rasa aman yang tulus dari perlakuan atasan, jaminan kesejahteraan kerja, dan keamanan dari pekerjaan, kebutuhan keselamatan harus terlihat.
3. Kebutuhan sosial harus terlihat dalam persyaratan untuk kerja kelompok dan tanda-tanda perubahan di lingkungan kerja.
4. Indikator penghargaan, perhatian, dan penyampaian ide yang diterima menunjukkan



perlunya rasa hormat.

5. Indikator kesempatan untuk meningkatkan keterampilan seseorang, kepuasan, dan kebutuhan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan baik semuanya dapat menunjukkan perlunya aktualisasi diri.

## **2.2 Kualitas Pelayanan**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Pelayanan**

Hal-hal, afiliasi, SDM, proses, dan lingkungan semuanya jelas memengaruhi kualitas afiliasi, yang pada dasarnya dapat memenuhi atau bahkan mengalahkan kecurigaan (Manengal, 2021). Menurut Dzikra (2020), kualitas layanan adalah sistem strategis yang melibatkan semua unit organisasi, mulai dari pimpinan hingga karyawan, dalam rangka memenuhi kebutuhan pelanggan. Bantuan kelas satu, menurut Putri (2020), adalah bantuan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan berbagai standar bantuan. Seperti yang ditunjukkan oleh Parasuraman (1988:23), kualitas manajerial adalah "kesan perspektif evaluatif pembeli atas bantuan yang didapat pada waktu tertentu." Pentingnya afiliasi berfokus pada kualitas afiliasi. Sesuai Etta Mamang Sangadji (2013), "mempertimbangkan bantuan yang didapat pada waktu tertentu," kualitas peraturan dicirikan sebagai "kondisi luar biasa yang berhubungan dengan benda, asosiasi, individu, prosedur, dan kondisi yang memenuhi atau mengalahkan asumsi." Makna dari poin asosiasi menunjukkan kualitas asosiasi. Kotler menyatakan dalam Etta Mamang Sangadji (2013) bahwa kualitas bantuan adalah suatu kondisi luar biasa yang berhubungan dengan benda, asosiasi, individu, metodologi, dan kondisi yang memenuhi atau mengalahkan asumsi.

Sementara itu, menurut Atep Adya Brata (2003), pihak yang dilayani merupakan faktor terpenting dalam menentukan kualitas layanan karena mereka menikmatinya dan mampu mengukurnya berdasarkan harapan mereka terhadap pemenuhannya. Menurut Leon G. Schiffman (2015), pelanggan lebih cenderung mengevaluasi konsep organisasi daripada konsep barang. Hal ini disebabkan oleh sifat-sifat unik layanan, seperti sifatnya yang mudah rusak, sulit dipahami, bervariasi, dan sinkron dalam pembuatan dan penggunaannya.

Pada tahun 1989, pemerintah mulai melakukan investigasi terhadap pengaduan masyarakat tentang buruknya pelayanan rumah sakit. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kekurangan tersebut memerlukan intervensi. Normalisasi staf klinik gawat darurat, perangkat keras, administrasi, dan pedoman manfaat klinis semuanya penting untuk strategi tersebut. Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu tujuan utama, di samping peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit.

Oleh karena cakupan pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan banyak orang, maka Alamsyah (2011) menegaskan bahwa pemerintah memiliki peran yang cukup besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penurunan jumlah pasien, kemungkinan bersaing dengan pelayanan kesehatan asing di Indonesia, serta hilangnya kepercayaan masyarakat merupakan akibat serius dari buruknya pelayanan. Selain itu, hal ini dapat menghambat kemampuan klinik gawat darurat untuk menyediakan layanan kesehatan preventif dan promotif yang sebenarnya dan merusak reputasinya.

Kemampuan, keterampilan, kinerja, dan motivasi perawat di rumah sakit, yang merupakan pemimpin layanan, sangat penting untuk profesionalisme ini. Layanan

kesehatan membutuhkan staf yang profesional. Ketika layanan rumah sakit berkualitas buruk, masalah serius dapat terjadi. Kualitas layanan yang buruk dapat berdampak serius, seperti penurunan jumlah pasien dan kemungkinan bersaing dengan layanan kesehatan asing di Indonesia.

Selain itu, rumah sakit mungkin merasa sulit untuk menyediakan layanan promosi dan pencegahan kesehatan secara efisien dan ini dapat membahayakan reputasinya. Fondasi layanan berkualitas tinggi adalah memastikan bahwa kebutuhan dan persyaratan terpenuhi dan harapan terpenuhi tepat waktu. Rumah sakit harus memberikan tingkat layanan setinggi mungkin untuk bertahan hidup dan menjaga kepercayaan pasien. Misalnya, rumah sakit menyadari hal ini sebagai salah satu tujuannya. Tujuan dari klinik medis serupa dengan tujuan layanan kesehatan, yaitu untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan setinggi-tingginya bagi seluruh lapisan masyarakat. Strategi-strategi yang digunakan mencakup dukungan kesejahteraan, penanggulangan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesejahteraan, yang semuanya dilakukan sepenuhnya sesuai dengan pedoman dan aturan yang berlaku (Juliani, 2007).

Selain itu, hal ini dapat mempersulit pasien untuk dipulangkan secara efektif. Proses pengambilan keputusan tim medis dapat diperlambat dan ketidakpastian pasien tentang perawatan pasca-pulang dapat meningkat sebagai akibat dari keterlambatan dalam memverifikasi informasi klinis, riwayat medis, dan rencana pemulangan. Ketidakakuratan berkas pasien juga dapat mempersulit tim medis untuk bekerja sama, membuat kesalahan medis lebih mungkin terjadi, dan mempersulit pasien untuk pindah dari rumah sakit ke tempat perawatan berkelanjutan.

Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan catatan pasien oleh dewan untuk meningkatkan efektivitas pelepasan pasien dan kualitas perawatan pasca-pelepasan. Di rumah sakit, masalah dengan perawat yang menjual dapat secara signifikan menurunkan kualitas layanan. Kehadiran tenaga medis yang terlibat dalam penjualan latihan di kantor kesehatan menimbulkan risiko situasi yang tidak dapat didamaikan di mana fokus utama layanan kesehatan dapat dialihkan.

Aktivitas penjualan berpotensi mengurangi sifat pertimbangan langsung yang tenang dengan membebani peserta dengan tugas tambahan yang bukan bagian dari tanggung jawab mereka. Lebih jauh, kehadiran petugas medis yang asyik dengan penjualan dapat mengurangi berapa banyak waktu dan pertimbangan yang seharusnya diberikan kepada pasien, memengaruhi komunikasi relasional yang mendasar untuk pengaturan perawatan. Hal ini juga dapat merusak reputasi klinik darurat dan memberi kesan bahwa manfaat adalah prioritas yang lebih tinggi daripada layanan medis yang berkualitas. Kurangnya keramahan perawat terhadap pasien BPJS dapat mengakibatkan kesenjangan yang tidak menyenangkan dan tidak mendukung bagi pasien. Hal ini dapat membuat pasien meragukan manfaat klinis yang mereka dapatkan, memperburuk pengalaman pasien, atau bahkan mempersulit mereka untuk mendapatkan data penting tentang perawatan. Sikap ramah juga dapat berkontribusi terhadap kesenjangan dalam perawatan kesehatan, yang seharusnya tersedia bagi semua pasien.

betapa pentingnya memperlakukan pasien BPJS dengan kebaikan dan kesetaraan untuk membangun kepercayaan, mendorong perawat dan pasien untuk bekerja sama, dan memberikan perawatan kesehatan yang bermartabat bagi setiap orang di masyarakat. Perlu untuk memperhatikan dengan saksama aspek sikap dan

etika perawat untuk memastikan bahwa pasien BPJS menerima perawatan kesehatan yang adil dan merata. Tanpa dukungan kemauan dan inspirasi yang kuat, tugas tidak dapat diselesaikan sesuai rencana.

### **2.2.2 Tujuan kualitas Pelayanan**

a. Menurut (Nursalam & Pariani, 2016) tujuan kualitas pelayanan yaitu:

- 1) Langkah pertama adalah membuat standar atau kriteria. Berdasarkan kriteria dan standar masing-masing petugas, perawatan keperawatan seharusnya lebih terencana dan terstruktur.
- 2) Langkah berikutnya adalah mengidentifikasi data yang sesuai dengan ukuran. Data yang disajikan di sini dimaksudkan untuk memberikan penilaian yang lebih akurat tentang kualitas administrasi dan proses perawatan keperawatan.
- 3) Langkah ketiga adalah menemukan sumber informasi. Pemilihan yang konsisten dan tepat sangat penting untuk memilih data yang dapat diandalkan. Sebagian informasi berasal dari pasien itu sendiri.
- 4) Tahap keempat adalah mengumpulkan dan menganalisis data. Petugas dapat memilih dan menganalisis kumpulan data pasien individual.
- 5) Tahap kelima adalah evaluasi ulang. Tahap ini memungkinkan pengurangan kesalahan dalam perawatan dan aktivitas keperawatan yang dinamis..

b. Menurut Donabedian (1988) tujuan kualitas pelayanan yaitu :

- 1) Meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Sifat organisasi dimaksudkan untuk lebih membina lingkungan melalui berbagai upaya organisasi kesejahteraan.
- 2) Meningkatkan aksesibilitas layanan perawatan kesehatan. Fasilitas, tenaga medis, dan

sumber daya kesehatan harus mudah diakses untuk memenuhi kebutuhan layanan masyarakat.

- 3) Membuat layanan lebih mudah ditemukan. Tidak boleh ada hambatan geografis, moneter, atau sosial bagi administrasi untuk terbuka bagi semua lapisan masyarakat.
- 4) Meningkatkan keterlibatan siswa dan masyarakat. Kelas sosial seharusnya benar-benar tertarik dengan penggunaan dan kemajuan organisasi kesejahteraan agar sesuai dengan prasyarat asli mereka.
- 5) Meningkatkan kepuasan pasien. Tujuan yang jelas adalah untuk menyediakan pasien dengan dukungan berkualitas tinggi sehingga mereka merasa didukung dan kesehatan mereka terlindungi.

c. Menurut (Lohman, 2004) tujuan kualitas pelayanan yaitu:

- 1) Menyediakan standar perawatan kesehatan setinggi mungkin. Pedoman administrasi kesejahteraan mengharuskan agar administrasi memiliki kualitas terbaik yang dapat dibayangkan.
- 2) Jangan hanya fokus pada pengobatan penyakit. Selain pengobatan, sifat administrasi bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan umum melalui pencegahan dan peningkatan penyakit.
- 3) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pilihan gaya hidup sehat dan tindakan pencegahan. Layanan kesehatan diharapkan dapat mendidik masyarakat tentang strategi pencegahan penyakit dan pilihan gaya hidup sehat.
- 4) Memahami bahwa semua bagian masyarakat dapat mengelola biaya administrasi. Masyarakat harus dapat mengakses dan bepergian ke layanan dengan cara yang sama tanpa memperhatikan status keuangan.

- 5) Dimasukkan ke dalam program kesehatan lain yang menekankan sanitasi, air bersih, dan gizi. Sifat administrasi mengantisipasi bahwa hal itu akan dikombinasikan dengan program pencegahan penyakit lain yang tidak berada dalam ranah administrasi kesehatan.
- 6) Mendorong partisipasi aktif masyarakat. Sebagai subjek utama, daerah setempat harus terlibat dalam administrasi dan penggunaan administrasi kesejahteraan.

### **2.2.3 Dimensi Kualitas Pelayanan**

Dalam sebuah studi yang dilakukan pada tahun 1998 di bawah arahan Parasuraman et al., indikator utama yang ditemukan adalah ketergantungan, daya tanggap, kepastian, belas kasih, dan bukti yang tidak salah lagi atau berpotensi langsung, atau kualitas administrasi (SERVQUAL):

1. Kemampuan untuk menyampaikan administrasi tepat waktu, tepat, dapat diandalkan, dan andal dikenal sebagai kualitas yang tidak tergoyahkan. Dalam hal ini, contohnya termasuk, antara lain, kapasitas karyawan untuk memberikan tingkat layanan tertinggi, kapasitas karyawan untuk secara tepat dan cepat memenuhi kebutuhan pasien, dan kapasitas rumah sakit untuk memberikan layanan yang memuaskan sesuai dengan harapan pasien.
2. Daya tanggap, lebih khusus lagi, mengacu pada kesiapan petugas medis untuk membantu pasien, memberikan berbagai bentuk bantuan dengan cepat, dan mendengarkan serta menanggapi keluhan pasien. Kesiapan tenaga medis untuk bersikap ramah kepada setiap pasien, ketajaman tenaga medis untuk bekerja sama dengan pasien, kerinduan tenaga medis untuk membantu dan memberikan jenis

bantuan yang tanggap, kemampuan untuk memberikan jenis bantuan secara tepat waktu dan akurat,

3. Konfirmasi, khususnya kemampuan tenaga medis untuk memberikan kepastian dan kepercayaan terhadap asumsi pasien. Dalam hal ini, contohnya meliputi pengetahuan dan keterampilan perawat untuk melaksanakan tugasnya, ketergantungannya, kemampuannya untuk mendapatkan kepercayaan pasien, dan keterampilan teknis yang kuat dari karyawan.
4. Empati, dan khususnya kemauan pemberi kerja dan karyawan untuk mengutamakan pemberian layanan pelanggan yang bersifat individual. Misalnya, perawat harus berusaha menempatkan diri pada posisi pasien. Perhatian yang sungguh-sungguh harus segera ditunjukkan jika pasien mengeluh untuk menjaga hubungan yang menyenangkan secara konsisten. dengan pertimbangan yang diberikan tenaga medis saat melayani pasien dan menangani protes.
5. Tidak dapat dipungkiri, khususnya sebagai tampilan nyata organisasi pusat klinis, seperti tampilan asli tempat kerja, peralatan, kebersihan, kerapian, dan berbagai media komunikasi luar biasa lainnya.

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Pelayanan**

Menurut WHO (2004), faktor-faktor berikut mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan:

1. Sumber daya manusia. Sifat pelayanan dipengaruhi oleh jumlah, sirkulasi, dan penguasaan tenaga kesehatan.
2. Prasarana dan peralatan. Kondisi gedung, ruang perawatan, laboratorium, dan peralatan



medis mempengaruhi mutu proses pelayanan.

3. Aksesibilitas. Akses ke daerah setempat dipengaruhi oleh letak dan jarak kantor, biaya transportasi, dan biaya pelayanan.
4. Keterlibatan dalam masyarakat Sifat pelayanan dipengaruhi oleh derajat keterhubungan daerah setempat dan dukungan terhadap program kesehatan.
5. Kualitas kesabaran Status sosial ekonomi pasien mempengaruhi tingkat pemahaman dan kepatuhan mereka terhadap pengobatan.
6. Faktor lingkungan. Faktor lingkungan sosial, budaya, dan tempat tinggal mempengaruhi pola kesehatan masyarakat.

## **2.3 Kajian Integrasi Keislaman**

### **2.3.1 Konsep Motivasi Menurut Alquran dan Hadist**

Pada tahun 1989, pemerintah mulai melakukan investigasi terhadap pengaduan masyarakat tentang buruknya pelayanan rumah sakit. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kekurangan tersebut memerlukan intervensi. Normalisasi staf klinik gawat darurat, perangkat keras, administrasi, dan pedoman manfaat klinis semuanya penting untuk strategi tersebut. Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu tujuan utama, di samping peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit.

Oleh karena cakupan pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan banyak orang, maka Alamsyah (2011) menegaskan bahwa pemerintah memiliki peran yang cukup besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penurunan jumlah pasien, kemungkinan bersaing dengan pelayanan kesehatan asing di Indonesia, serta hilangnya kepercayaan masyarakat merupakan akibat serius dari buruknya pelayanan.

Selain itu, hal ini dapat menghambat kemampuan klinik gawat darurat untuk menyediakan layanan kesehatan preventif dan promotif yang sebenarnya dan merusak reputasinya.

Kemampuan, keterampilan, kinerja, dan motivasi perawat di rumah sakit, yang merupakan pemimpin layanan, sangat penting untuk profesionalisme ini. Layanan kesehatan membutuhkan staf yang profesional. Ketika layanan rumah sakit berkualitas buruk, masalah serius dapat terjadi. Kualitas layanan yang buruk dapat berdampak serius, seperti penurunan jumlah pasien dan kemungkinan bersaing dengan layanan kesehatan asing di Indonesia.

Selain itu, rumah sakit mungkin merasa sulit untuk menyediakan layanan promosi dan pencegahan kesehatan secara efisien dan ini dapat membahayakan reputasinya. Fondasi layanan berkualitas tinggi adalah memastikan bahwa kebutuhan dan persyaratan terpenuhi dan harapan terpenuhi tepat waktu. Rumah sakit harus memberikan tingkat layanan setinggi mungkin untuk bertahan hidup dan menjaga kepercayaan pasien. Misalnya, rumah sakit menyadari hal ini sebagai salah satu tujuannya. Tujuan dari klinik medis serupa dengan tujuan layanan kesehatan, yaitu untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan setinggi-tingginya bagi seluruh lapisan masyarakat. Strategi-strategi yang digunakan mencakup dukungan kesejahteraan, penanggulangan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesejahteraan, yang semuanya dilakukan sepenuhnya sesuai dengan pedoman dan aturan yang berlaku (Juliani, 2007).

Selain itu, hal ini dapat mempersulit pasien untuk dipulangkan secara efektif. Proses pengambilan keputusan tim medis dapat diperlambat dan ketidakpastian pasien

tentang perawatan pasca-pulang dapat meningkat sebagai akibat dari keterlambatan dalam memverifikasi informasi klinis, riwayat medis, dan rencana pemulangan. Ketidakkuratan berkas pasien juga dapat mempersulit tim medis untuk bekerja sama, membuat kesalahan medis lebih mungkin terjadi, dan mempersulit pasien untuk pindah dari rumah sakit ke tempat perawatan berkelanjutan.

Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan catatan pasien oleh dewan untuk meningkatkan efektivitas pelepasan pasien dan kualitas perawatan pasca-pelepasan. Di rumah sakit, masalah dengan perawat yang menjual dapat secara signifikan menurunkan kualitas layanan. Kehadiran tenaga medis yang terlibat dalam penjualan latihan di kantor kesehatan menimbulkan risiko situasi yang tidak dapat didamaikan di mana fokus utama layanan kesehatan dapat dialihkan.

Aktivitas penjualan berpotensi mengurangi sifat pertimbangan langsung yang tenang dengan membebani peserta dengan tugas tambahan yang bukan bagian dari tanggung jawab mereka. Lebih jauh, kehadiran petugas medis yang asyik dengan penjualan dapat mengurangi berapa banyak waktu dan pertimbangan yang seharusnya diberikan kepada pasien, memengaruhi komunikasi relasional yang mendasar untuk pengaturan perawatan. Hal ini juga dapat merusak reputasi klinik darurat dan memberi kesan bahwa manfaat adalah prioritas yang lebih tinggi daripada layanan medis yang berkualitas. Kurangnya keramahan perawat terhadap pasien BPJS dapat mengakibatkan kesenjangan yang tidak menyenangkan dan tidak mendukung bagi pasien. Hal ini dapat membuat pasien meragukan manfaat klinis yang mereka dapatkan, memperburuk pengalaman pasien, atau bahkan mempersulit mereka untuk mendapatkan data penting

tentang perawatan. Sikap ramah juga dapat berkontribusi terhadap kesenjangan dalam perawatan kesehatan, yang seharusnya tersedia bagi semua pasien.

betapa pentingnya memperlakukan pasien BPJS dengan kebaikan dan kesetaraan untuk membangun kepercayaan, mendorong perawat dan pasien untuk bekerja sama, dan memberikan perawatan kesehatan yang bermartabat bagi setiap orang di masyarakat. Perlu untuk memperhatikan dengan saksama aspek sikap dan etika perawat untuk memastikan bahwa pasien BPJS menerima perawatan kesehatan yang adil dan merata. Tanpa dukungan kemauan dan inspirasi yang kuat, tugas tidak dapat diselesaikan sesuai rencana.

Dalam islam motivasi kerja dijelaskan dalam al-quran surah Al-Jumuah ayat 10:

فَادَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِنْ فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا اللَّهَ كَثِيرًا لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Al Baqarah ayat 126 bahwa kita harus Ikhlas dalam menjalani apapun, ayatnya berbunyi:

كُتِبَ عَلَيْكُمُ الْقِتَالُ وَهُوَ كُرْهٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَعَسَىٰ أَنْ تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

Dijelaskan juga dalam kitab Islam Jalaluddin yaitu Q.S Ali 'Imran: 193 yang

berbunyi :

دُؤِبْنَا وَكَفَرْنَا عَنَّْا سَيَاتِنَا وَتَوَفَّنَا مَعَ الْأَبْرَارِ

Movore adalah kata Latin untuk motivasi, yang berarti bergerak. Selain itu, motivasi dan "kebutuhan" tidak dapat dipisahkan. Manusia mungkin memiliki

persyaratan yang harus dipenuhi. Individu yang dimaksud mengalami rasa terpenuhi sebagai hasil dari gerakan atau pemenuhan kebutuhan ini yang dilakukan sebagai respons terhadap persyaratan ini. Jika kondisi ini tidak terpenuhi, mereka mungkin akan kembali hingga terpenuhi.

### 2.3.2 Konsep Kualitas Pelayanan Menurut Alquran dan Hadist

#### a. Keandalan (Reliability)

Menurut Tjiptono (2001), kemampuan untuk memberikan bantuan yang spesifik dengan cara yang tepat, terencana, dan bermanfaat merupakan kualitas yang tidak dapat ditawar-tawar lagi. Kemampuan untuk memberikan bantuan yang spesifik secara konsisten dan tepat berkaitan dengan aspek ini. Seperti yang ditunjukkan dalam model ini, setiap Muslim juga berkomitmen untuk menepati komitmen yang telah dibuatnya.

Al-Qur'an Surat Al-Isra' ayat 34:

وَلَا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلَّا بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُ وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْئُولًا

Jika perjanjian diselesaikan dengan tepat, administrasi dapat dipandang dapat diandalkan. Klien organisasi akan lebih percaya pada hubungan master karena akurasi dan presisi ini.

#### b. Daya Tanggap (Responsiveness)

Sesuai dengan Tjiptono (2001), daya tanggap adalah kerinduan para pekerja untuk membantu para klien dan memberikan berbagai jenis bantuan secara cepat dan mutlak. Keahlian berkorelasi kuat dengan kecepatan dan ketepatan. Bukhari mengatakan bahwa pesan yang disampaikan oleh Nabi Muhammad SAW adalah sebagai berikut: Ketika melakukan suatu tugas, seorang individu yang telah diperbaharui haruslah

memiliki kemampuan dengan asumsi bahwa ia bekerja sesuai dengan dominasi atau batas kemampuannya.

c. Jaminan (Assurance)

Menurut Tjiptono (2001), afirmasi memantapkan data, kapasitas, kesantunan, dan ketergantungan tenaga kerja tanpa bahaya, kemungkinan, atau kerentanan. Mengenai hal ini, Allah berfirman dalam Al Qur'an surat Ali Imran ayat 159:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ  
وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Dalam surat ini dijelaskan bahwa apabila organisasi spesialis menunjukkan rasa hormat, keramahan, dan kelembutan, maka akan meningkatkan persepsi positif terhadap organisasi spesialis tersebut dan daya tarik pelanggan terhadap tempat usaha tersebut.

d. Kepedulian (Empathy)

Menurut Tjiptono (2001), empati adalah kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif, memberikan perhatian secara personal, dan memahami kebutuhan pelanggan.

e. Bukti fisik (Tangible)

Tjiptono menegaskan bahwa penegasan organisasi yang sesungguhnya dapat berupa desain, peralatan, delegasi, dan metode komunikasi yang otentik. Ayat 1 sampai 5 dari Al-Qur'an Surat At-Takatsur menyatakan hal ini:

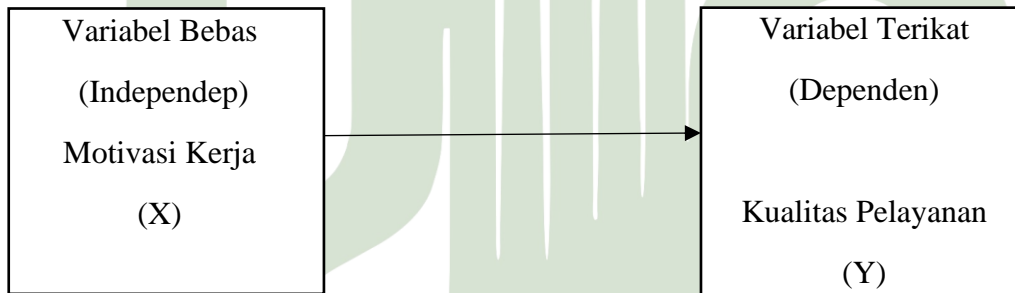
الْهَيْكُمُ التَّكَاثُرُ (١) حَتَّىٰ زُرْتُمُ الْمَقَابِرَ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ (٣) ثُمَّ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ (٤) لَنُتْرَوَنَّ الْجَحِيمَ (٦)

Menurut pemikiran Islam, administrasi yang melibatkan penampilan yang sebenarnya tidak boleh menunjukkan kelebihan. Sebaliknya, tempat kerja yang besar tidak menunjukkan kelebihan, melainkan membuat pelanggan merasa lebih baik.

#### 2.4 Kerangka Teori



#### 2.5 Kerangka Konsep Penelitian



#### 2.6 Hipotesis

Dari rumusan masalah, tujuan penelitian, serta teori yang mendukung maka dapat dibuat hipotesis adalah diduga

1. Ada pengaruh motivasi dari dimensi (kebutuhan fisiologis) terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum X Medan ?
2. Ada pengaruh motivasi dari dimensi (kebutuhan rasa aman) terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum X Medan ?

3. Ada pengaruh motivasi dari dimensi (kebutuhan sosial) terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum X Medan ?
4. Adapengaruh motivasi dari dimensi (kebutuhan pengakuan) terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum X Medan ?
5. Ada pengaruh motivasi dari dimensi (kebutuhan aktualisasi diri) terhadap kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum X Medan ?



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA MEDAN