

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR MOTIVASI TENAGA KESEHATAN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS TINAMBUNG
KABUPATEN POLEWALI MANDAR
PROVINSI SULAWESI BARAT**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Manajemen



Oleh:

**MEGAWATI H.
2017.MM.2.0711**

**PROGRAM PASCASARJANA
STIE NOBEL INDONESIA
MAKASSAR
2020**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR MOTIVASI TENAGA KESEHATAN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS TINAMBUNG
KABUPATEN POLEWALI MANDAR
PROVINSI SULAWESI BARAT**

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Magister Manajemen



Oleh:

**MEGAWATI H.
2017.MM.2.0711**

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN
KONSENTRASI MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA**

**STIE NOBEL INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA
MAKASSAR
2020**

PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR MOTIVASI TENAGA KESEHATAN TERHADAP
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS TINAMBUNG
KABUPATEN POLEWALI MANDAR
PROVINSI SULAWESI BARAT**

Oleh :

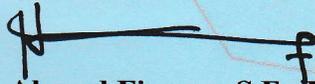
MEGAWATI. H

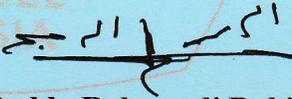
Telah dipertahankan di depan penguji
Pada tanggal 27 Januari 2020
Dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui :
Komisi Pembimbing

Ketua,

Anggota,


Dr. Ahmad Firman, S.E., M.Si

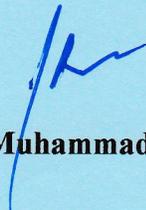

Dr. Deddy Rahwandi Rahim, S.Ip., M.M

Mengetahui :

Direktur PPS STIE Nobel Indonesia,

Ketua Prodi Magister Manajemen,


Dr. Maryadi, S.E., M.M.


Dr. Muhammad Idris, S.E., M.Si.

HALAMAN IDENTITAS

MAHASISWA, PEMBIMBING DAN PENGUJI

JUDUL TESIS :

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR MOTIVASI TENAGA KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS TINAMBUNG KABUPATEN POLEWALI MANDAR PROVINSI SULAWESI BARAT

Nama Mahasiswa : Megawati. H
NIM : 2017MM20711
Program Studi : Magister Manajemen
Peminatan : Manajemen Sumber Daya Manusia

KOMISI PEMBIMBING:

Ketua : Dr. Ahmad Firman, S.E., M.Si
Anggota : Dr. Deddy Rahwandi Rahim, S.Ip., M.M.

TIM DOSEN PENGUJI :

Dosen Penguji 1 : Dr. H. Mashur Razak, S.E., M.M.
Dosen Penguji 2 : Dr. Muh. Said, M.M.
Tanggal Ujian : 27 Januari 2020
SK Penguji Nomor : 252/SK/PPS/STIE-NI/IX/2019

PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia Tesis (MAGISTER MANAJEMEN) ini dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Undang – Undang Nomor 20 Tahun 2003 pasal 25 ayat 2 dan pasal 70)

Makassar, Januari 2020
Mahasiswa Ybs,



MEGAWATI. H
NIM: 2017.MM.2.0711

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim,

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji dan Syukur kehadiran Allah SWT, adalah ungkapan pertama yang penulis dapat ucapkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini dengan baik. Tesis ini disusun sebagai tugas akhir dan syarat guna menyelesaikan Magister pada Program Studi Magister Manajemen PPS STIE Nobel Indonesia yang berjudul: “Analisis Faktor-Faktor Motivasi Tenaga Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat”.

Salam dan Shalawat senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah S. A.W, beserta keluarganya, para sahabat, dan pengikut setianya hingga akhir zaman.

Berkenaan dengan penulisan Tesis ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Bapak Dr. Ahmad Firman, S.E., M.Si selaku pembimbing I dan Dr. Deddy Rahwandy Rahim, S.Ip., M.M. selaku pembimbing II yang dengan sabar dan perhatian dalam memberikan bimbingan, petunjuk, kritik dan saran serta bersedia meluangkan waktunya selama penyusunan Tesis ini. Penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya untuk bantuan dan dukungan dari banyak pihak atas selesainya penyusunan maupun penyajian Tesis ini, kepada:

1. Dr. H. Mashur Rasak, S.E., M.M, Ketua STIE Nobel Indonesia Makassar, Hormat yang mendalam dan terima kasih tak terhingga atas segala arahan, motivasi, bimbingan dan nasehat baik pada saat memberikan materi kuliah maupun pada saat proses penyelesaian studi ini.
2. Dr. Maryadi, S.E., M.M, Direktur PPS STIE Nobel Indonesia Makassar yang memberikan kesempatan di dalam menempuh pendidikan di Pascasarjana STIE Nobel Indonesia Makassar.

3. Prof. Dr. H. Saban Echdar, S.E., M.Si, selaku Asisten Direktur I, atas bimbingan, arahan dan motivasi yang diberikan kepada penulis selama menempuh pendidikan di PPS STIE Nobel Indonesia Makassar.
4. Dr. Muhammad Idris, S.E., M.Si selaku Ketua Prodi Magister Manajemen PPS STIE Nobel Indonesia Makassar dengan cermat, penuh perhatian memberikan motivasi untuk tetap bersemangat dalam menyelesaikan studi ini.
5. Dr. H. Mashur Razak, S.E., M.M., dan Dr. Muh. Said, M.M., selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan untuk kesempurnaan tesis ini.
6. Bapak/Ibu Dosen dan staff yang telah mengajar dan membina mahasiswa selama proses perkuliahan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Magister Manajemen PPS STIE Nobel Indonesia, atas kebersamaan yang dilalui bersama penuh suka cita.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis berharap Tesis ini dapat dikembangkan sebagai dasar bagi peneliti-peneliti berikutnya dalam bidang penelitian manajemen. Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih belum sempurna. Oleh sebab itu, penulis dengan senang hati, menerima segala bentuk kritik maupun saran yang sifatnya membangun. Semoga Tesis ini bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, Januari 2020

Penulis

MEGAWATI. H

ABSTRAK

Megawati H. (2019) NIM: 2017.MM. 2.0711. Tesis. Analisis Faktor-Faktor Motivasi Tenaga Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat (di bimbing oleh Ahmad Firman dan Deddy Rahwandy Rahim)

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Kebutuhan: Prestasi, Kekuasaan, dan Afiliasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif . Sumber data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer, dengan teknik pengumpulan data berupa kuesioner dan studi kepustakaan. Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 34 responden dengan menggunakan analisis Regresi Linier Berganda. Proses pengolahan data menggunakan aplikasi software SPSS for Windows Versi 25.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kebutuhan: prestasi, kekuasaan dan afiliasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari hasil uji F, dimana F hitung $17,548 > F$ tabel 2,91 sehingga pada taraf signifikan $0,000 <$ dari taraf signifikan 0,05 dan nilai R square sebesar 0,637. Secara parsial variabel kebutuhan prestasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan sebesar 0,175. Sedangkan variabel kebutuhan kekuasaan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan sebesar 0,014 dan variabel kebutuhan afiliasi berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan sebesar 0,000.

Kata Kunci : Kebutuhan : Prestasi, Kekuasaan, Afiliasi, Kualitas Pelayanan Kesehatan



ABSTRACT

Megawati H. (2019) NIM: 2017.MM. 2.0711. *Thesis. Analysis of Health Workers Motivation Factors on the Quality of Health Services in Tinambung Community Health Center Polewali Mandar Regency, West Sulawesi Province (guided by Ahmad Firman and Deddy Rahwandy Rahim)*

The purpose of this study was to determine and analyze the Needs: Achievement, Power, and Affiliation, for the Quality of Health Services in the Tinambung Community Health Center, Polewali Mandar Regency, West Sulawesi Province.

This study uses a quantitative approach . Source of data used in research is primary data, with data collection techniques in the form of questionnaires and literature studies. The sample in this study were 34 respondents using Multiple Linear regression analysis. The data processing uses the SPSS for Windows Version 25 software application.

The results showed that the need variables: achievement, power and affiliation simultaneously had a significant effect on the quality of health services which can be seen from the results of the F test, where F counted $17.548 > F$ table 2.91 so that at a significant level $0.000 <$ from a significant level of 0.05 and R square value of 0.637. Partially the need for achievement variable did not significantly influence the quality of health services by 0.175. While the variable need for power has a significant effect on the quality of health services by 0.014 and the variable needs of affiliates has a significant effect on the quality of health services by 0,000.

Keywords: *Need: Achievement, Power, Affiliation, Quality of Health Services*



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DALAM	i
PENGESAHAN TESIS	ii
HALAMAN IDENTITAS	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	8
BAB II. KAJIAN PUSTAKA	
2.1. Penelitian Terdahulu	9
2.2. Motivasi	10
2.3. Kualitas Pelayanan Kesehatan	16
2.4. Hubungan Motivasi dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan	27
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1. Kerangka Konseptual	29

3.2. Hipotesis Penelitian	31
3.3. Definisi Operasional Variabel	32
BAB IV. METODE PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	35
4.2. Variabel Penelitian dan pengukuran	35
4.3. Populasi dan Sampel	37
4.4. Prosedur Pengumpulan Data	37
4.5. Metode Analisis	38
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Hasil Penelitian	40
5.1.1. Deskripsi Objek Penelitian	40
5.1.2. Deskripsi Responden	46
5.1.3. Analisis Persepsi Responden Terhadap Variabel Penelitian	50
5.1.4. Pengujian Instrumen	54
5.1.5. Pengujian Hipotesis	61
5.2. Pembahasan	70
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Simpulan	82
6.2. Saran	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

5.1	Jumlah Penduduk Dan Kepala Keluarga Kecamatan Tinambung Tahun 2018...	42
5.2	Data Sarana Ruang Pelayanan Puskesmas Tinambung.....	43
5.3	Karakteristik Responden Menurut Umur.....	47
5.4	Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin.....	48
5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pangkat/Golongan.....	48
5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	49
5.7	Motivasi Dengan Kebutuhan Prestasi.....	50
5.8	Motivasi Dengan Kebutuhan Kekuasaan.....	51
5.9	Motivasi dengan Kebutuhan Afiliasi.....	52
5.10	Deskripsi Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	53
5.11	Hasil Pengujian Uji Validitas.....	54
5.12	Hasil Pengujian Uji Reliabilitas.....	56
5.13	Hasil Uji Multukolinearitas.....	60
5.14	Hasil Pengujian Hipotesis Dengan Uji T.....	61
5.15	Hasil Pengujian Hipotesis Secara Simultan.....	65
5.16	Hasil Uji Analisis Regresi Linear Berganda.....	67
5.17	Hasil Pengujian Koefisien Determinan (R^2).....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konseptua Penelitian.....	30
Gambar 4.1. Skema Desain Penelitian	36
Gambar 5.1. Uji Normalitas.....	58
Gambar 5.2. Uji Heterokedastisitas.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. SURAT IZIN PENELITIAN

LAMPIRAN 2. KUESIONER PENELITIAN

LAMPIRAN 3. DATA RESPONDEN

LAMPIRAN 4. HASIL PENGOLAHAN DATA PENELITIAN

1. *Tabulasi Data Penelitian*
2. *Hasil Tanggapan Responden*
3. *Uji Validitas*
4. *Uji Reliabilitas*
5. *Uji Asumsi Klasik*
6. *Uji Regresi Berganda*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menghadapi era globalisasi, bangsa Indonesia dihadapkan pada berbagai masalah bangsa terutama dalam memasuki masa–masa peralihan yang ditandai dengan berbagai perubahan mendasar dalam tatanan masyarakat, baik pada tatanan sosial, budaya, ekonomi maupun politik. Keanekaragaman kondisi masyarakat serta potensi daerah tersebut perlu mendapat pertimbangan Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan tugas, baik tugas pemerintah, tugas pembangunan maupun pelayanan masyarakat, agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Pembangunan daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional harus dikelola dengan baik dan terencana.

Untuk mewujudkan Indonesia Sehat Pemerintah mengeluarkan kebijakan tentang Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan, kemudian Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik, Peraturan Pemerintah Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan SPM. Semua dari kebijakan ini mengatur agar pelayanan kepada masyarakat semakin lebih bermutu.

Harapan pemerintah untuk pembangunan kesehatan, diharapkan Puskesmas menjadi pusat pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya. Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam melaksanakan pembangunan kesehatan untuk memperoleh data dan informasi yang banyak sehingga mampu memberikan gambaran

dalam menyusun perencanaan program kegiatan kesehatan selanjutnya.

Komitmen nasional dalam pembangunan kesehatan adalah “ Indonesia sehat 2010” yang telah ditetapkan sebagai visi pembangunan kesehatan Indonesia. Untuk dapat mewujudkan visi tersebut, ditetapkan empat (4) misi pembangunan kesehatan, yaitu :

- (1) Menggerakkan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan;
- (2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
- (3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau; dan
- (4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Sasaran pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan visi dan misi adalah kerjasama lintas sektor, kemandirian masyarakat, perilaku hidup sehat, lingkungan sehat, upaya kesehatan, manajemen pembangunan kesehatan, derajat kesehatan.

Untuk melaksanakan kegiatan tersebut, ditetapkan empat (4) pilar strategi pembangunan kesehatan, yaitu pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, profesionalisme, jaminan pemeliharaan kesehatan, desentralisasi.

Walaupun demikian, peranan aparatur pemerintah khususnya aparatur Dinas Kesehatan sangat menentukan. Sehubungan dengan keberhasilan pembangunan itu, maka kualitas kepemimpinan aparatur atau personil merupakan kunci keberhasilan dalam pelaksanaan setiap program dan kegiatan pelayanan kesehatan selain dukungan sarana, prasarana, dan dana.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2012 tentang kesehatan, menyatakan bahwa upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan Nasional lebih mengarahkan pada kualitas sumber daya manusia untuk menyesuaikan diri. Oleh karena itu semakin dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik, tidak hanya bertumpu pada konsumen, namun juga berasal dari penyedia jasa untuk mewujudkan pelayanan prima oleh masyarakat akibat pendidikan dan tingkat ekonomi masyarakat semakin tinggi.

Pembangunan kualitas sumber daya manusia semakin dituntut budaya masing – masing secara global, baik secara internal maupun eksternal sehingga pelayanan yang diharapkan adalah pelayanan cepat dan nyaman, fasilitas yang memadai, sarana–prasarana untuk mendukung kelancaran aktifitas di dalam keberhasilan pelayanan, sehingga muncul kesan terhadap pasien bahwa pelayanan di Puskesmas minimal dapat memberikan kepuasan sehingga mereka akan kembali. Dengan adanya tuntutan masyarakat semakin tinggi, tetapi tidak di imbangi dengan faktor pendukung maka mustahil bila terjadi apa yang diharapkan oleh masyarakat. Dengan adanya sinergis antara tuntutan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan penyedia jasa serta fasilitas yang cukup memadai, maka diharapkan munculnya kepuasan pelanggan.

Untuk menarik perhatian agar masyarakat mempunyai minat kembali (kepuasan pasien) untuk berobat di puskesmas Tinambung Polewali Mandar Provinsi Sulawesi

Barat sebagaimana pembahasan di atas, ada beberapa faktor yang harus dipersiapkan sebagai berikut :

1. Tenaga medis dan paramedis yang berkualitas,
2. Tenaga administrasi yang progresif,
3. Sarana dan prasarana yang cukup memadai,
4. Kualitas pelayanan Puskesmas.

Kegiatan Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat dengan aktivitas yang cukup tinggi, di mana kunjungan rawat jalan sebanyak 27242 orang dan kunjungan rawat inap sebanyak 1121 orang pada Tahun 2018. Angka-angka di atas berbicara tentang upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang maksimal.

Sebanyak 35 tenaga kesehatan PNS yang terdapat di Puskesmas Tinambung terdiri dari 2 dokter umum, 1 Dokter gigi, 4 S1 Kesmas, 10 perawat, 1 perawat gigi, 11 bidan, 1 S Gizi, 1 Analisis Lab, 4 tenaga penunjang. Berdasarkan jumlah tenaga ini memperlihatkan bahwa jenis ketenagaan yang dibutuhkan telah tersedia dilihat dari kuantitasnya jumlah tenaga sudah cukup sesuai Permenkes 75 tahun 2014.

Pemanfaatan fasilitas rawat inap Puskesmas menunjukkan peningkatan selama tiga tahun terakhir, di mana saat ini tersedia 10 TT. Kunjungan Rawat Inap selama empat tahun terakhir cenderung meningkat, di mana tercatat sebagai berikut: Tahun 2014: jumlah kunjungan 805, BOR 72,4%; Tahun 2015: jumlah kunjungan 881, BOR 72,82%; Tahun 2016: jumlah kunjungan 1007, BOR 75%; (4) Tahun 2017: jumlah kunjungan 935, BOR 69,3%; Tahun 2018: jumlah kunjungan 1121, BOR 80,82%.

Dari data tersebut diatas, dapat kita menarik kesimpulan bahwa Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat dengan kapasitas Tempat Tidur (TT) sudah memadai untuk kaasitas puskesmas perawatan yaitu sebanyak 10 TT. Data kunjungan rawat inap pada tahun 2014 sampai tahun 2016 memperlihatkan angka yang signifikan, namun pada tahun 2017 memperlihatkan adanya penurunan angka kunjungan dan kembali meningkat pada tahun 2018. Hal ini diperkirakan karena masih ada pengaruh multi dimensi yang berkepanjangan sehingga terjadi kelesuan pelayanan.

Tingkat kunjungan rawat jalan di Puskesemas Tinambung 5 (Lima) tahun terakhir yaitu : Tahun 2014 berjumlah 15369 kunjungan, tahun 2015 berjumlah 14526 kunjungan, tahun 2016 berjumlah 34272 kunjungan, tahun 2017 berjumlah 14526 kunjungan, dan tahun2018 berjumlah 27242 kunjungan, Menunjukkan adanya penurunan kunjungan Rawat Jalan tahun 2017, dan kembali meningkat pada tahun 2018. Hal ini berarti upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terus meningkat dan tuntutan pelayanan prima yang maksimal.

Motivasi yang meliputi kebutuhan akan prestasi, kebutuhan akan kekuasaan, kekuasaan afiliasi yang digunakan dalam penelitian adalah teori motivasi dari *Mc. Clelland's Achievement Motivation Theory* (Teori motivasi prestasi Mc. Clelland's).

Pelayanan Kesehatan khususnya pelayanan tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat mempunyai arti penting untuk memenuhi kebutuhan dan kepuasan kepada masyarakat yang akan berobat, mengingat fungsi dan peran serta tugas puskesmas dalam upaya pelayanan kesehatan, maka sudah selayaknya tenaga kesehatan harus memiliki mental

yang baik, bertanggung jawab dan memiliki kesadaran tinggi sebagai abdi negara dan abdi masyarakat.

Berdasarkan hasil pengamatan selama ini, ada kesan dari pengunjung atau pasien Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat bahwa pelayanan kurang memuaskan, kurang efektif, dimana waktu tunggu cukup lama pada unit Loker Pendaftaran, Poli Umum, Layanan Kefarmasian, serta Laboratorium, tenaga kesehatan kurang cekatan dalam melayani pasien, kurangnya kemampuan dalam menjalankan tugas sebagaimana yang harus mereka kerjakan sesuai tugas pokoknya.

Sebaliknya dari tenaga kesehatan, ada keluhan mengenai perlunya peningkatan kesejahteraan, pemerataan beban kerja terhadap semua staf sesuai kompetensinya, kurangnya sarana maupun prasarana guna terlaksananya mekanisme pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan para pemakai jasa Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

Berdasarkan fenomena tersebut, pra peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh faktor-faktor motivasi tenaga kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka rumusan masalah yang dikemukakan adalah sebagai berikut :

1. Apakah kebutuhan akan prestasi berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat?
2. Apakah kebutuhan akan kekuasaan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat?
3. Apakah kebutuhan akan afiliasi berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat?
4. Apakah motivasi kerja tenaga kesehatan yang meliputi kebutuhan akan prestasi, kebutuhan akan kekuasaan, kebutuhan akan afiliasi berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat?
5. Faktor motivasi apakah yang paling dominan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kebutuhan akan prestasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kebutuhan akan kekuasaan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh kebutuhan akan afiliasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh motivasi kerja tenaga kesehatan yang meliputi kebutuhan akan prestasi, kebutuhan akan kekuasaan, kebutuhan akan afiliasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.
5. Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh faktor motivasi yang paling dominan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

1.4. Manfaat Penelitian

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini memberikan manfaat untuk :

1. Sebagai sumber informasi bagi pihak yang berkompeten dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat,
2. Dapat dijadikan sebagai wahana informasi bagi pembaca, khususnya bagi mahasiswa dalam penyusunan karya ilmiah yang sempurna dalam bidang Manajemen Sumber Daya Manusia.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Mustainah, (2017). Dengan judul penelitian “Pengaruh Motivasi dan Perilaku Aparatur Birokrasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kota Palu.” Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara motivasi aparatur dan perilaku aparatur birokrasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Motivasi aparatur pengaruhnya besar terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas kota Palu.

Adim Indila Dany, dkk (2015). Dengan Judul penelitian “Pengaruh Kebutuhan Prestasi, Kekuasaan, Dan Afiliasi Terhadap Kinerja Karyawan Asuransi Jiwa Bersama Bumiputera 1912 Cabang Batu.” Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kebutuhan prestasi, kebutuhan kekuasaan, dan kebutuhan afiliasi bernilai positif terhadap variabel kinerja karyawan, yang artinya masing-masing variabel juga berpengaruh dalam peningkatan dan penurunan dari variabel kinerja karyawan. Maka jika variabel kebutuhan prestasi, kebutuhan kekuasaan, dan kebutuhan afiliasi digunakan secara bersamaan atau simultan dapat berpengaruh signifikan terhadap variabel kinerja karyawan.

Tria Meisya Aziti (2019). Dengan judul penelitian “Pengaruh Motivasi Kekuasaan, Motivasi Afiliasi, Dan Motivasi Berprestasi Terhadap Kinerja Karyawan PT. X.” Hasil penelitian dengan pengujian statistik menunjukkan bahwa motivasi

kekuasaan mempunyai hasil positif dan signifikan, motivasi afiliasi mempunyai hasil positif dan signifikan tetapi motivasi berprestasi tidak signifikan

Nur Hidayah (2011). Dengan judul “Pengaruh kemampuan dan motivasi paramedis terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas daerah Kabupaten Bulukumba”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: terdapat pengaruh kemampuan dan motivasi paramedis secara bersama-sama terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas daerah Kabupaten Bulukumba, dan Motivasi merupakan faktor dominan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas daerah kabupaten Bulukumba.

Deddy Djabir (2012). Dengan judul “Pengaruh Motivasi Kerja Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan Pada Badan Pelayanan Perizinan Dan Penanaman Modal Kota BauBau.” Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel motivasi kerja dengan variabel kualitas pelayanan terdapat hubungan yang cukup erat dan signifikan, sehingga memberikan makna bahwa motivasi kerja merupakan salah satu faktor yang turut menentukan kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh pemerintah daerah kota BauBau khususnya Badan Pelayanan Perizinan dan Penanaman Modal.

2.2. Motivasi

Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai-nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan individu , menurut Rivai & Sagala (2009:837).

Teori Motivasi-Higiene yang intinya terletak pada pemahaman dua sumber motivasi, yaitu yang bersumber dari dalam diri pegawai yang bersangkutan yang mendatangkan kepuasan baginya dan yang bersumber dari organisasi yang berperan

sebagai "katub pengaman" agar para pegawai mentaati berbagai ketentuan yang berlaku dalam organisasi.

Motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan.

Siagian (2018), mendefinisikan Motivasi sebagai pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela untuk menggerakkan kemampuan dalam bentuk keahlian atau keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya.

George R. Terry (2011) mengemukakan bahwa "Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan – tindakan".

Berdasarkan pengertian dari para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa motivasi sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri pegawai yang berpengaruh, membangkitkan, mengarahkan, dan memelihara perilaku berkaitan dengan lingkungan kerja. Jadi motivasi adalah dorongan dari diri pegawai untuk memenuhi kebutuhan yang stimulasi berorientasi kepada tujuan individu dalam mencapai rasa puas, kemudian diimplementasikan kepada orang lain untuk memberikan pelayanan yang baik pada masyarakat.

Motivasi dapat pula dikatakan sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri (*drive arousal*). Hal ini akan lebih jelas dikemukakan oleh Cormick (1985: 268) dalam hubungannya dengan lingkungan kerja, mengemukakan bahwa "

Work motivation is defined as conditions which influence the arousal, direction, and maintenance of behaviour relevant in work setting". Artinya motivasi kerja didefinisikan sebagai kondisi yang berpengaruh dan membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja. Selanjutnya motivasi tidak terlepas dari kebutuhan, dan kebutuhan dapat didefinisikan sebagai suatu kesenjangan atau pertentangan yang dialami antara suatu kenyataan dengan dorongan yang ada dalam diri. Apabila kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, maka pegawai akan menunjukkan perilaku kecewa, sebaliknya jika kebutuhannya terpenuhi maka pegawai tersebut akan memperlihatkan perilaku yang gembira sebagai manifestasi dari rasa kepuasan dirinya.

Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku pegawai, Abraham Maslow mengemukakan bahwa hirarki kebutuhan manusia adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), yaitu kebutuhan untuk makan, minum, perlindungan fisik, seksual (biologis). Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat terendah (kebutuhan paling dasar),
- b. Kebutuhan rasa aman (*safety and security needs*), yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan dan lingkungan hidup,
- c. Kebutuhan untuk merasa memiliki (*belongingness needs*), yaitu kebutuhan untuk diterima oleh kelompok, berafiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai serta dicintai,
- d. Kebutuhan akan harga diri (*esteem needs*), yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain,

- e. Kebutuhan yang mengaktualisasikan diri (*self actualization needs*), yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, keterampilan dan potensi. Kebutuhan untuk berpendapat dengan mengemukakan ide – ide memberikan penilaian dan kritik terhadap sesuatu.

Maslow (2000) mengemukakan bahwa orang dewasa secara moral memuaskan kira – kira 85% kebutuhan fisiologis, 70% kebutuhan rasa aman, 50% kebutuhan untuk memiliki dan mencintai, 40% kebutuhan harga diri dan 10% kebutuhan aktualisasi diri.

Dalam teori *Mc Clelland* (2006), bahwa motivasi dikemukakan ada tiga macam kebutuhan adalah sebagai berikut:

- a. *Need for achievement*, yaitu kebutuhan untuk beprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah. Seorang pegawai yang mempunyai kebutuhan akan berpartisipasi tinggi cenderung akan berani mengambil resiko. Kebutuhan untuk berprestasi adalah kebutuhan untuk melakukan pekerjaan lebih baik daripada sebelumnya, selalu berkeinginan mencapai prestasi yang lebih tinggi,
- b. *Need for affiliation*, yaitu kebutuhan untuk berhubungan sosial, yang merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain atau berada bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain,
- c. *Need to power*, yaitu kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas dan untuk memiliki pengaruh orang lain.

Teori motivasi dari *Mc. Clelland's Achievement Motivation Theory* (Teori motivasi prestasi Mc. Clelland's). Pendapat dari teori motivasi ini bahwa pegawai mempunyai cadangan energi potensial. Bagaimana energi dilepaskan dan digunakan

tergantung pada kekuatan dorongan motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia.

Alasan–alasan yang mendorong manusia untuk melakukan sesuatu dikarenakan mempunyai kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan manusia dapat dibagi menjadi tiga kebutuhan, yaitu kebutuhan akan prestasi (*need for achievement*); kebutuhan akan afiliasi (*need for affiliation*); kebutuhan akan kekuatan (*need for power*).

- 1). Kebutuhan berprestasi (*need for achievement*) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat bekerja seseorang. Karena itu kebutuhan akan berprestasi akan mendorong seseorang untuk kreatifitas dan menggerakkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya, demi mencapai prestasi kerja yang maksimal. Pegawai akan antusias untuk berprestasi tinggi asalkan kemungkinan untuk itu diberikan kesempatan. Seseorang menyadari bahwa hanya dengan mencapai prestasi kerja yang tinggi, maka mereka akan memperoleh pendapatan yang besar. Dengan pendapatan yang besar maka mereka dapat memenuhi kebutuhan- kebutuhannya.

Kebutuhan berprestasi (*Need for achievement*) yaitu kebutuhan untuk beprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah. Seorang pegawai yang mempunyai kebutuhan akan berpartisipasi tinggi cenderung akan berani mengambil resiko. Kebutuhan untuk berprestasi adalah kebutuhan untuk melakukan pekerjaan lebih baik daripada sebelumnya, selalu berkeinginan mencapai prestasi yang lebih tinggi(Tjahyono : 2010).

2). Kebutuhan akan afiliasi (*need for affiliation*), menjadi daya penggerak yang akan memotivasi semangat kerja seseorang. Oleh karena itu kebutuhan akan afiliasi ini akan merangsang gairah bekerja pegawai karena setiap orang menginginkan hal – hal sebagai berikut:

- a. Kebutuhan akan perasaan diterima oleh orang – orang lain di lingkungan ia tinggal dan bekerja (*sense of belonging*),
- b. Kebutuhan akan perasaan dihormati, karena setiap manusia merasa dirinya penting (*sense of importance*),
- c. Kebutuhan akan perasaan maju dan tidak gagal (*sense of achievement*),
- d. Kebutuhan akan perasaan ikut serta (*sense of participation*). Seseorang karena kebutuhan afiliasi akan memotivasi dan mengembangkan dirinya serta memanfaatkan semua energinya untuk menyelesaikan tugas – tugasnya. Jadi, seseorang termotivasi oleh kebutuhan akan afiliasi ini.

Nindyati (2014), menjelaskan teori McClelland bahwa karakter individu dengan kebutuhan afiliasi yang tinggi cenderung dapat menjaga hubungan sosial dengan baik, tidak bisa berada di dalam kondisi yang kompetitif, nyaman dalam norma dan harapan orang lain serta cocok dalam pekerjaan membutuhkan kerjasama tim.

3). Kebutuhan akan kekuasaan (*need for power*) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja pegawai. Kebutuhan kekuatan akan merangsang dan memotivasi gairah kerja pegawai serta menggerakkan semua kemampuannya guna mencapai kekuatan atau kedudukan yang

terbaik. Ego manusia ingin lebih berkuasa dari manusia lainnya sehingga akan menimbulkan persaingan.

McClelland menyatakan bahwa kebutuhan akan kekuasaan sangat berhubungan dengan kebutuhan untuk mencapai suatu posisi kepemimpinan. Secara individu kebutuhan kekuasaan merefleksikan kegiatan untuk mempengaruhi, mementor, mengajarkan, dan mendorong pencapaian prestasi.

2.3. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan bentuk aktivitas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan guna memenuhi harapan masyarakat/pasien. Untuk memenuhi harapan masyarakat, pegawai harus mampu memberikan kemudahan, kecepatan, kemampuan, dan keramah-tamahan dalam memberikan pelayanan untuk kepuasan masyarakat.

Pengertian pelayanan umum menurut Keputusan Menpan Nomor 81 Tahun 2013 adalah: “ Segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah Pusat di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara / Daerah dalam bentuk barang/ jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Sedangkan yang dimaksud dengan pelayanan umum menurut Kepmendagri Nomor 13 Tahun 2011 adalah :

1. Meningkatkan mutu dan produktivitas pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah di bidang pelayanan umum,
2. Mendorong upaya mengefektifkan sistem dan tata laksana pelayanan, sehingga pelayanan umum dapat diselenggarakan secara lebih berdaya guna dan berhasil guna,
3. Mendorong tumbuhnya aktivitas, prakarsa, dan peran serta masyarakat dalam pembangunan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat luas.

Pelayanan umum dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar dan terjangkau. Keputusan Menpan Nomor 81 Tahun 2013, mengutarakan bahwa pelayanan umum harus mengandung unsur–unsur sebagai berikut :

- a. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing–masing pihak,
- b. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan peraturan perundang–undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas,
- c. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum yang dapat dipertanggung jawabkan,

- d. Apabila pelayanan umum yang diselenggarakan oleh instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk menyelenggarakan sesuai peraturan perundang–undangan yang berlaku.

Albrecht dalam Lovelock (2012), mendefinisikan pelayanan sebagai “...*a total organization approach that makes quality of service as perceived by the customer, the number one driving force for the operation of the business*”. Artinya suatu pendekatan organisasi total yang menjadi kualitas pelayanan yang diterima pengguna jasa, sebagai kekuatan penggerak utama dalam pengoperasian bisnis.

Memperhatikan arti tentang pelayanan umum, tidak terlepas dari masalah kepentingan umum, yang menjadi asal–usul timbulnya istilah pelayanan umum. Pelayanan berarti melayani sesuatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi administrasi Negara.

Berbagai karakteristik pelayanan yang harus dimiliki oleh perusahaan pemberi layanan, yaitu sebagai berikut :

- a. Prosedur pelayanan harus mudah dimengerti dan mudah dilaksanakan, sehingga terhindar dari prosedur birokratik yang sangat berlebihan dan berbelit–belit (*time consuming*),
- b. Pelayanan diberikan secara jelas dan pasti, sehingga ada suatu kejelasan dan kepastian bagi pelanggannya dalam menerima pelayanan tersebut,
- c. Pemberian pelayanan senantiasa diusahakan agar pelayanan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien,

- d. Memberikan pelayanan senantiasa memberikan kecepatan waktu yang sudah ditentukan,
- e. Pelanggan setiap saat dapat dengan mudah memperoleh berbagai informasi yang berkaitan dengan pelayanan secara terbuka,
- f. Dalam berbagai kegiatan pelayanan baik teknis maupun administrasi, pelanggan selalu diperlakukan dengan motto “ *Customer is king and customer is always right*”.

Moerir (2015:10), mengartikan kepentingan umum sebagai berikut: suatu bentuk kepentingan yang menyangkut orang banyak atau masyarakat, tidak bertentangan dengan norma atau aturan, yang kepentingan tersebut bersumber pada kebutuhan (hajat/ hidup) orang banyak atau masyarakat itu.

Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga unsur dan satu syarat yang membentuk kepentingan umum, yaitu:

1. Adanya kepentingan,
2. Kebutuhan bersama,
3. Masyarakat, dengan syarat tidak bertentangan dengan norma atau aturan.

Memperlihatkan nilai kepentingan umum yang demikian tinggi, maka harus dihindari kemungkinan terjadinya keadaan yaitu kepentingan pribadi diatas kepentingan umum atau kepentingan pribadi mengorbankan kepentingan umum. Akan tetapi, hal tersebut tidak berarti bahwa kepentingan umum diatas segala – galanya, sehingga tidak menghormati dan mengabaikan kepentingan pribadi serta cenderung mengorbankan kepentingan pribadi. Secara luas, kepentingan umum menyangkut fasilitas yang disediakan oleh badan atau organisasi yang berkaitan dengan kepentingan

orang banyak, dan unsur pengorbanannya tidak tampak. Sejalan dengan penjelasan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa setiap kegiatan yang dilakukan oleh pihak lain yang ditujukan guna memenuhi kepentingan orang banyak, disebut pelayanan umum. Selain itu, pelayanan umum dapat dikatakan pula sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor materil melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Dengan demikian, pengertian pelayanan umum dapat diperhatikan dari adanya hak dan tanggung jawab yang melekat pada masyarakat, dan hal tersebut diartikan sebagai *public*. Selanjutnya dapat ditelusuri lebih lanjut, dalam hal apa sajakah *public* memiliki hak dan tanggung jawab.

Kepentingan umum dalam pengertian tersebut menyangkut pelayanan, sehingga dinyatakan sebagai pelayanan bagi kepentingan umum. Perwujudan hak dan pertanggung jawaban menjadi milik umum, hal ini tampak dari adanya kebutuhan masyarakat yang bersifat umum. Terhadap kebutuhan seperti itu, harus diberikan pelayanan yang baik dan menyenangkan sebagai bagian dari hak masyarakat banyak. Kemudahan dan kenyamanan bagi seluruh lapisan masyarakat menjadi bagian dari hak dan pertanggung jawaban kepada kepentingan umum. Hal tersebut menjadi nyata dari kewajiban untuk melayani dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Dari pengertian tersebut, dapat diketahui bahwa pemberian pelayanan dapat merupakan pihak perorangan atau perusahaan dengan memperoleh keuntungan. Hak dan kewenangannya untuk melakukan pelayanan dan memperoleh keuntungan dari kegiatannya merupakan pemberian yang diperoleh dari kekuasaan pemerintah. Dalam hal ini, kekuasaan pemerintah harus dilihat sebagai perwujudan nyata dari hak dan pertanggung jawaban

yang diberikan kepadanya demi kepentingan umum. Dengan demikian, baik sumber asal perolehan maupun tujuan akhir dari pelayanan umum adalah menjadi hak dan pertanggung jawaban yang bermuara kepada masyarakat. Pelayanan umum dapat dituntut menurut hukum agar dilaksanakan kepada semua masyarakat.

Public utilities adalah berupa pelayanan atas komoditi dan jasa dengan mempergunakan sarana milik umum, yang dapat dilakukan oleh orang atau badan keperdataan, namun harus dengan pelayanan tanpa diskriminasi: “ *To constitute a true public utility, the devotion to public use must be of such character that the public generally, that part of it which has been served and which has accepted the service shall be conducted, so long as it is continued, with reasonable efficiency under reasonable charges*”.

Artinya, untuk mencapai jasa pelayanan kesehatan yang sebenarnya, usaha yang sungguh–sungguh dalam melakukan hal ini harus dijadikan karakter sehingga pelayanan kepada masyarakat secara keseluruhan atau sebagian masyarakat yang telah diberi jasa pelayanan atau yang telah menerima pelayanan dapat dilaksanakan selama kegiatan ini dipertahankan dengan efisiensi yang masuk akal dan biaya yang terjangkau.

Public interest law (pro bono publico), adalah dalam bentuk karya pekerjaan atau pelayanan yang dilakukan karena belas kasihan demi kemanfaatan umum dan kebaikan umum: *Legasl efforts expended by an attorney for some deprived group for the public interest and welfare, usually this is done without pay for nominal pay.*

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara memuat delapan (8) sendi pelayanan yang harus dapat dilaksanakan oleh instansi atau satuan kerja dalam

suatu departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum. Kedelapan sendi yang dimaksud adalah:

1). Kesederhanaan

Kesederhanaan pelayanan berarti bahwa tata cara atau prosedur pelayanan umum dapat diterapkan secara lancar, cepat, tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2). Kejelasan dan Kepastian

Kejelasan dan kepastian dalam arti adanya kejelasan dan kepastian mengenai :

- a. Prosedur atau tata kerja pelayanan umum,
- b. Persyaratan pelayanan umum, baik teknis maupun administratif,
- c. Unit kerja dan pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan umum,
- d. Rincian, biaya atau tarif pelayanan umum dan tata cara pembayarannya,
- e. Jadwal waktu penyelesaian pelayanan umum,
- f. Hak dan kewajiban baik bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum berdasarkan bukti-bukti penerimaan permohonan atau kelengkapan sebagai alat untuk memastikan pemrosesan pelayanan umum,
- g. Pejabat yang menerima keluhan masyarakat.

3). Keamanan

Keamanan dalam arti proses serta hasil pelayanan umum dapat memberikan keamanan dan kenyamanan serta memberikan kepastian hukum.

4). Keterbukaan

Keterbukaan dalam arti prosedur atau tata cara, persyaratan, satuan kerja atau pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan umum, waktu penyelesaian dan rincian biaya atau tarif dan hal-hal lain yang berkaitan dengan proses pelayanan umum, wajib diinformasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.

5). Efisiensi

- a. Persyaratan pelayanan umum hanya berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan umum yang diberikan,
- b. Dicegah adanya pengulangan pemenuhan kelengkapan persyaratan, dalam hal proses pelayanannya mempersyaratkan kelengkapan persyaratan dalam satuan instansi pemerintah lain yang terkait.

6). Ekonomis

Ekonomis dalam arti pengenaan biaya pelayanan umum harus ditetapkan secara wajar dengan mempertahankan :

- a. Nilai barang atau jasa pelayanan umum dan tidak menuntut biaya yang tinggi diluar kewajaran,
- b. Kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar secara umum,
- c. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

7). Keadilan yang merata

Keadilan yang merata dalam arti cakupan atau jangkauan pelayanan umum harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.

8). Ketepatan waktu

Ketepatan waktu dalam arti pelaksanaan pelayanan umum dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditetapkan.

Pada dasarnya pelayanan dapat diukur, maka standar dapat ditetapkan baik dalam waktu yang diperlukan maupun hasilnya. Dengan adanya standar ukuran, maka manajemen dapat merencanakan, melaksanakan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan pelayanan. Kelancaran pelayanan tergantung pada kesadaran para petugas terhadap kewajiban yang dibebankan antara lain: sistem, prosedur dan metode yang memadai, pengorganisasian tugas pelayanan yang tuntas, pendapatan pegawai yang cukup untuk kebutuhan hidup minimal, kemampuan atau ketrampilan pegawai dan sarana kerja yang memadai.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pelayanan yang secara umum diharapkan, diantaranya terdiri dari :

- a. Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan,
- b. Mendapatkan pelayanan yang wajar,
- c. Mendapatkan perlakuan yang sama tanpa pilih kasih,
- d. Mendapat perlakuan yang jujur dan terus terang.

Pelayanan yang baik dan memuaskan akan berdampak positif bagi masyarakat, antara lain:

- a. Masyarakat menghargai dan bangga terhadap korps pegawai,
- b. Masyarakat patuh terhadap aturan pelayanan,
- c. Menggairahkan usaha dalam masyarakat,
- d. Menimbulkan peningkatan dan pengembangan dalam masyarakat.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pelayanan umum akan dapat terlaksana dengan baik dan memuaskan apabila dapat dikukung oleh beberapa faktor, antara lain pelaksanaan tugas pegawai yang mantap, adanya aturan yang memadai, organisasi dengan mekanisme sistem yang dinamis, pendapatan pegawai cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum, kemampuan dan keterampilan yang sesuai dengan tugas atau pekerjaan yang dipertanggung jawabkan, dan tersedianya sarana pelayanan sesuai dengan jenis dan bentuk tugas atau pekerjaan pelayanan.

Kualitas pelayanan pada dasarnya dapat mengacu kepada pengertian pokok, yaitu :

1. Kualitas terdiri dari sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan penggunaan produk ini,
2. Kualitas terdiri dari segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan. Gasperz (2012:5).

Selanjutnya, berkaitan dengan kualitas pelayanan maka Lovelock (2012: 225) menyatakan perlunya diperhatikan lima (5) prinsip untuk menyiapkan kualitas pelayanan, sebagai berikut :

- a. *Tangibles. The appearance of physical facilities, equipment, and communication materials* (berwujud seperti penampilan fisik, peralatan, personal dan komunikasi material),
- b. *Reliability. The ability to perform the promised service dependably and accurately* (handal, yaitu kemauan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki ketergantungan),
- c. *Responsiveness. The willingness to help customers and provide prompt service* (pertanggung jawaban, yakni rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan),
- d. *Assurance. The knowledge a courtesy of employees and their ability to convey trust and confidence* (jaminan, yaitu pengetahuan, perilaku dan kemampuan pegawai),
- e. *Empathy. The provision of caring, individualized attention to customers* (empati, yaitu perhatian perorangan pada pelanggan).

Dalam rangka menyiapkan suatu pelayanan berkualitas yang sesuai dengan harapan perlu berdasarkan pada sistem kualitas yang dimiliki ciri atau karakteristik tertentu. Suatu masyarakat pelanggan akan selalu bertitik tolak kepada pelayanan, sehingga yang diberikan dapat memenuhi harapan pelanggan.

Berkaitan dengan kualitas pelayanan, Zethaml (2010:21) mengutarakan bahwa kualitas pelayanan merupakan suatu yang kompleks, sehingga untuk

menentukan sejauh mana kualitas dari pelayanan tersebut dapat dilihat dari lima (5) dimensi, yaitu :

- a. *Reliability*, kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada pelanggan/ pasien
- b. *Responsiveness*, kesadaran atau keinginan untuk membantu pasien dan memberikan pekerjaan yang cepat,
- c. *Assurance*, pengetahuan atau wawasan, kesopansantunan, kepercayaan diri dari pemberi layanan, serta respek terhadap pasien
- d. *Empathy*, kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien, dan
- e. *Tangibles*, penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan yang diberikan kepada pihak yang membutuhkan dengan tujuan sebagai pemberian layanan kesehatan kepada seseorang, keluarga, dan kelompok masyarakat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

2.4. Hubungan Motivasi dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang pelayanan kesehatan yang berkualitas harus dilandasi oleh kesadaran akan tugas, tanggung jawab, kemauan yang tinggi, kerja sama yang baik agar tugas pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat terselenggara dengan baik dan memuaskan.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan harus senantiasa memperhatikan fakto-faktor yang mendorong pegawai bekerja dengan produktif.

Berdasarkan dari beberapa teori, diketahui bahwa motivasi merupakan kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang untuk mengerjakan sesuatu pekerjaan secara sadar. Motivasi berkaitan dengan tingkat upaya atau usaha yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan.

Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku tenaga kesehatan. Jika semua kebutuhan telah terpenuhi maka produktifitas kerja yang tinggi akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Artinya pegawai yang mempunyai motivasi yang tinggi cenderung memiliki prestasi kerja yang maksimal sehingga akan memberikan pelayanan yang baik kepada pasien atau masyarakat yang berobat.

Kaitan motivasi pada diri atau jiwa pegawai untuk mencapai hasil maksimal tertuang dalam teori McClelland (2006) meliputi Trikotomi Kebutuhan : Kebutuhan akan berprestasi, kebutuhan akan afiliasi, kebutuhan akan kekuasaan.

Selanjutnya kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur melalui 5 dimensi yang dikemukakan Parasuraman *et al* (2010) yaitu bukti fisik (*Tangibles*), Keandalan (*Reliability*), Daya tanggap (*Responsiveness*), Jaminan (*Assurance*), Empati (*Emphaty*).

BAB III

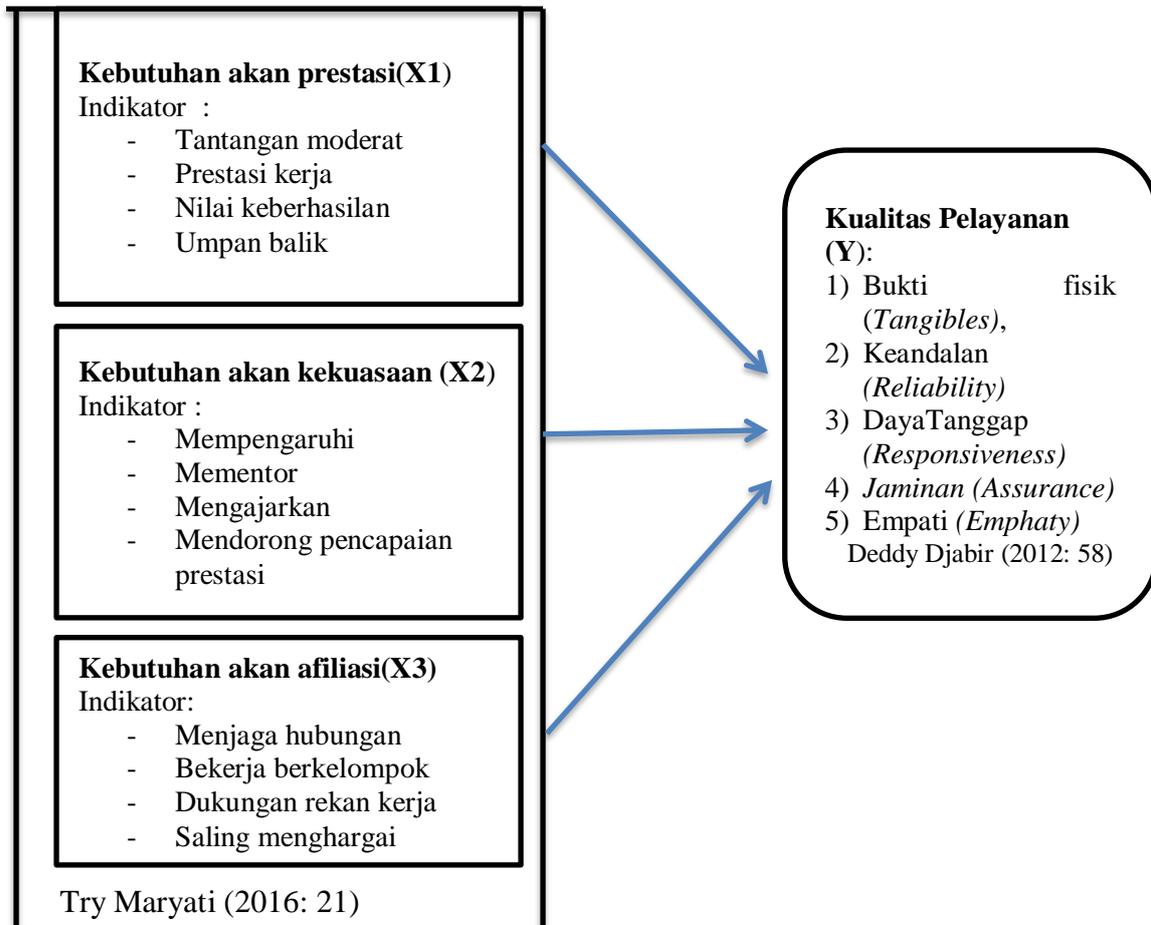
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Motivasi diartikan Mangkunegara (2010:93) bahwa : *Motivation as an energizing condition of the organism that serves to direct that organism toward the goal of a certain class*” artinya motivasi adalah suatu kondisi yang menggerakkan manusia ke arah suatu tujuan tertentu. Maslow (2000:35) mengartikan motivasi adalah dorongan berbagai kebutuhan hidup manusia dari mulai fisik, rasa aman, sosial, penghargaan, aktualisasi diri. Dari pendapat di atas dapat dikatakan bahwa motivasi dapat pula dikatakan sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri (*drive arousal*). Selanjutnya untuk meningkatkan gairah kerja tenaga kesehatan dapat dilakukan melalui peningkatan kemampuan yang memadai sesuai standar kebutuhan pelayanan kesehatan yang prima. Sedangkan teori motivasi yang digunakan dalam penelitian adalah teori motivasi dari *Mc. Clelland's Achievement Motivation Theory*

Berkaitan dengan kualitas pelayanan, Zethaml (2010:21-22) yang menyatakan tolak ukur kualitas pelayanan dapat diukur oleh lima (5) dimensi, yaitu : Bukti fisik (*Tangibles*), Keandalan (*reability*), Daya tanggap (*responsiveves*), Jaminan (*assurance*), Empati (*emphaty*). Peningkatan pelayanan kesehatan yang menimbulkan kesan yang baik berupa kepuasan pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang prima dapat diupayakan oleh pimpinan dengan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan yang baik secara fisik maupun non fisik. Karena pada dasarnya kinerja tenaga kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan dan motivasi kerja untuk menghasilkan

pelayanan kesehatan yang prima. Selanjutnya untuk memudahkan pemahaman dari gambaran di atas, maka ditunjukkan model kajian yang digunakan dalam penelitian ini dengan kerangka pikir penelitian, yaitu :



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

3.2. Hipotesis Penelitian

Dengan melihat kerangka pemikiran di atas, maka penulis mengajukan hipotesis sebagai berikut :

1. Kebutuhan akan prestasi berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.
2. Kebutuhan akan kekuasaan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.
3. Kebutuhan akan afiliasi berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.
4. Motivasi kerja tenaga kesehatan yang meliputi Kebutuhan akan prestasi, kebutuhan akan kekuasaan, kebutuhan akan afiliasi berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.
5. Faktor Kebutuhan akan prestasi yang paling dominan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

3.3. Definisi Operasional

Secara operasional variabel perlu didefinisikan yang bertujuan menjelaskan makna variabel penelitian. Adapun operasionalisasi variabel adalah sebagai berikut :

- a. Kebutuhan akan prestasi (X_1) adalah dorongan untuk unggul, untuk berprestasi berdasar seperangkat standar, untuk berusaha keras supaya sukses.

Indikator kebutuhan akan berprestasi adalah sebagai berikut (Tri Maryati, 2016:21-22):

- 1) Suka mengambil resiko yang moderat
 - 2) Dalam pandangan mereka, prestasi lebih disebabkan faktor mereka sendiri dari pada faktor yang lain
 - 3) Hasil pekerjaan dinilai oleh atasan
 - 4) Memerlukan umpan balik yang cepat terkait dengan keberhasilan dan kegagalan mereka
- b. Kebutuhan akan kekuasaan (X_2) McClland menyatakan bahwa kebutuhan akan kekuasaan sangat berhubungan dengan kebutuhan untuk mencapai suatu posisi kepemimpinan. Secara individu kebutuhan ini merefleksikan kegiatan untuk mempengaruhi, mementor, mengajarkan dan mendorong pencapaian prestasi.

Indikator kebutuhan akan kekuasaan adalah sebagai berikut (Tri Maryati, 2016:21-22):

- 1) Berusaha agar rekan kerja mengikuti ide-ide dalam bekerja
- 2) Menjelaskan masalah pekerjaan kepada rekan sesama kerja
- 3) Memberikan inspirasi produktif kepada rekan sesama kerja
- 4) Mengarahkan rekan kerja untuk bekerja lebih baik

- c. Kebutuhan akan afiliasi(X_3) adalah hasrat untuk hubungan antar pribadi yang ramah.

Indikator kebutuhan akan afiliasi adalah sebagai berikut (Tri Maryati, 2016:21-22):

- 1) Lebih suka mempertahankan hubungan
 - 2) Lebih suka kerja kelompok
 - 3) Menginginkan kasih sayang dan pengakuan
 - 4) Saling menghargai
- d. Kualitas pelayanan kesehatan (Y) yaitu usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya memberikan rasa puas pada pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang nyaman dan ramah atau pelayanan prima.

Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut (Deddy Jabir , 2012: 58) :

- 1) Bukti fisik (*Tangibles*),

Indikator:

- a. Akses informasi yang memadai
- b. Ruang kantor yang menyenangkan
- c. Pengguna sarana yang sama kepada masyarakat
- d. Mutu layanan yang diterima

- 2) Keandalan (*Reliability*)

Indikator :

- a. Kecepatan waktu bekerja
- b. Kesiapan petugas
- c. Konsekuen dengan jadwal

d. Tepat waktu pelayanan

3) Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Indikator :

- a. Tanggap terhadap permohonan pasien
- b. Tangggap terhadap keluhan pasien
- c. Tanggap terhadap masalah pasien

4) *Jaminan (Assurance)*

Indikator :

- a. Pelayanan yang menyeluruh dan tuntas
- b. Bertanggung jawab
- c. Petugas yang ramah dan sopan

5) *Empati (Emphaty)*

Indikator :

- a. Berkomunikasi baik dengan pasien
- b. Peduli terhadap pasien
- c. Komunikasi yang baik antara petugas dan pasien

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat, dengan waktu penelitian selama dua (2) bulan yaitu pada bulan Oktober sampai dengan November 2019.

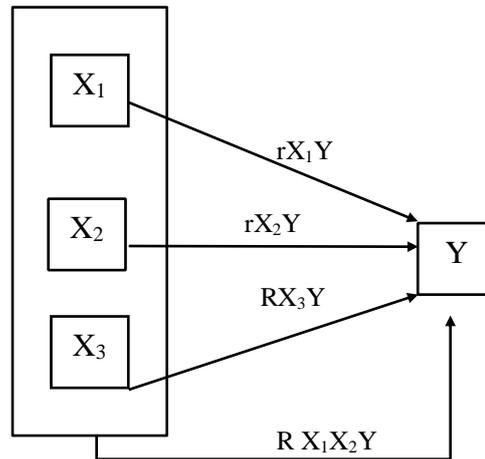
Bertolak dari permasalahan dan tujuan penelitian yang ingin dicapai, penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode survey deskriptif dengan teknik analisis korelasional untuk mengetahui pengaruh antara variabel terikat dan variabel bebas.

4.2. Variabel Penelitian dan Pengukuran Variabel

4.2.1. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas variabel dependent atau terikat (Y), yaitu kualitas pelayanan kesehatan dan variabel independent atau bebas (X), yang terdiri atas faktor motivasi yang meliputi kebutuhan akan prestasi (X_1), kebutuhan akan kekuasaan (X_2), dan kebutuhan akan afiliasi (X_3) tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

Hubungan antar variabel dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1. Skema Desain Penelitian

Sumber : (Sugiono, 2015 : 19)

Keterangan: X_1 = Kebutuhan akan prestasi
 X_2 = Kebutuhan akan kekuasaan
 X_3 = Kebutuhan akan afiliasi
 Y = Kualitas pelayanan kesehatan

4.2.2. Skala Pengukuran Variabel

Alat ukur penelitian ini berbentuk angket, dengan tingkat pengukuran ordinal. Kategori jawaban terdiri atas lima (5) tingkatan dengan menggunakan skala likert. Untuk analisis secara kuantitatif, maka alternatif jawaban tersebut diberi skor dari nilai 1 sampai 5 sebagai berikut :

- 5 = Sangat Setuju
- 4 = Setuju
- 3 = Ragu-Ragu
- 2 = Tidak Setuju
- 1 = Sangat Tidak Setuju

4.3. Populasi dan Sampel

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh staf PNS yang bekerja di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat yang berjumlah 34 orang dan cara penarikan sample dengan mengambil keseluruhan populasi atau dengan kata lain ($n=N$). Sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan sampel jenuh yaitu semua populasi menjadi sampel. Teknik pengambilan data melalui kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan.

Data sekunder diperoleh dari berbagai publikasi resmi seperti catatan-catatan dan laporan tahunan puskesmas.

4.4. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Penelitian observasi sebagai metode cara pengambilan atau pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung terhadap obyek yang diteliti

2. Wawancara

Wawancara dilaksanakan melalui percakapan langsung dengan responden

3. Kuesioner

Daftar pertanyaan yang dibuat untuk memperoleh data dalam penelitian di mana kuisisioner tersebut diajukan hal-hal yang relevan dan berkaitan dengan tujuan penelitian. Kuisisioner disebarakan untuk memperoleh data pembobotan nilai kemampuan dan motivasi tenaga kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

4.5. Metode Analisis

Dalam penelitian, analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik statistik analisis regresi berganda (*multiple regression analysis*), dengan persamaan sebagai berikut :

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + e_i$$

Dimana :

Y = Kualitas pelayanan kesehatan

X₁ = Kebutuhan akan prestasi

X₂ = Kebutuhan akan kekuasaan

X₃ = Kebutuhan akan afiliasi

B₀ = Intercept

B₁, B₂, B₃, B_n = Koefisien regresi

e_i = Faktor Pengganggu (random error)

Untuk memudahkan dalam perhitungan analisis data, maka digunakan alat Bantu komputer dengan program SPSS Vers. 25

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel tidak bebas secara simultan, dapat dilihat hasil uji koefisien korelasi multiple R sedangkan tingkat pengaruh dapat dilihat hasil uji koefisien Determinasi R^2 . sedangkan signifikan tidaknya pengaruh tersebut dapat dilihat dari hasil Uji – F serta tingkat probabilitas dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Jika Uji – F > F – table dan probabilitas < α 0,05 maka ada pengaruh, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, selanjutnya, jika Uji – F < F - table dan probabilitas . α 0,05 maka tidak ada pengaruh maka hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak.

Di samping itu juga dapat dilakukan uji – t (uji – student) yaitu untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas secara parsial terhadap variabel tidak bebasnya dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Jika Uji – t > t – table dan probabilitas < 0,05 maka ada pengaruh sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Selanjutnya jika uji = t < t = tabel probabilitas > 0,05 maka tidak ada pengaruh. Sehingga hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis (H_a) ditolak.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Deskripsi Objek Penelitian

1. Luas Wilayah

Dinas kesehatan Kabupaten Polewali Mandar mempunyai 20 Unit Pelaksana Teknis, salah satu diantaranya adalah Puskesmas Tinambung sebagai puskesmas perawatan yang berjarak 42 km dari ibukota Kabupaten Polewali Mandar, adapun batas-batas wilayahnya adalah :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Limboro
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Majene
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Balanipa
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Mandar

2. Jumlah Kelurahan / Desa

Puskesmas Tinambung mempunyai batas wilayah kerja 21,34 km² yang meliputi daratan dan tepi teluk Mandar, terdiri dari :

- a. Kelurahan Tinambung dengan luas wilayah 1, 81 km² dengan 5 (lima) lingkungan, yaitu : Tinambung, Pa'giling, Kandeapi, Tinggas-Tinggas, Sepang
- b. Desa Batulaya dengan luas wilayah 1,41 km² dengan 4 dusun, yaitu : Batulaya, Layonga Galung, Kandemeng, Talolo.

- c. Desa Lekopadis dengan luas wilayah 2,05 km² dengan 4 (empat) dusun, yaitu : Lekopadis I, Lekopadis II, Pasar Baru, Lawarang.
- d. Desa Sepabatu dengan luas wilayah 2,15 km² dengan 4 (empat) dusun, yaitu : Sepabatu I, Sepabatu II, Kekkes, Para.
- e. Desa Tangnga-Tangnga dengan luas wilayah 1,13 km² dengan 3 (tiga) dusun, yaitu : Tangnga-Tangnga, Ga'de, Baba'barura.
- f. Desa Karama dengan luas wilayah 2,29 km² dengan 3 (tiga) dusun, yaitu : Karama, Manjopai, Lambe.
- g. Desa Galung Lombok dengan luas wilayah 6,50 km² dengan 4 (empat) dusun, yaitu: Paluppung, Galung, Lombok, Lena
- h. Desa Tandung dengan luas wilayah 4 km² dengan 3 (tiga) dusu, yaitu: Tandung, Katitting, Kampung Baru.

3. Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin Dan Umur

Jumlah penduduk Kecamatan Tinambung berdasarkan data statistik dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dengan jumlah penduduk pada tahun 2009 sebanyak 22.878 jiwa, tahun 2010 sebanyak, 22.317 jiwa, tahun 2011 sebanyak 22.093 jiwa, tahun 2012 sebanyak jiwa, tahun 2013 sebanyak 23.153 jiwa , dan tahun 2014 sebanyak 23.314 jiwa, tahun 2016 sebanyak 23.867 jiwa, Tahun 2017 sebanyak 24.099 jiwa dan Tahun 2018 sebanyak 23.298 Jiwa.

Jumlah penduduk Kecamatan Tinambung berdasarkan Jenis Kelamin: Laki-Laki sebanyak 11.542 jiwa dan Perempuan sebanyak 11.779 jiwa. Pertumbuhan penduduk yang makin tinggi menunjukkan tingkat

pertumbuhan penduduk yang semakin cepat yang dapat mempengaruhi berbagai faktor diberbagai bidang.

4. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan, semakin tinggi kepadatan penduduk suatu daerah/wilayah akan mempengaruhi kurangnya keseimbangan antara penduduk dan lingkungan. Penyebaran penduduk di Kecamatan Tinambung berdasarkan masing-masing desa dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 5. 1.

***Jumlah Penduduk Dan Kepala Keluarga
Kecamatan Tinambung Tahun 2018***

No.	Kel/Desa	Luas (km ²)	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1.	Tinambung	1,18	4.111	585
2.	Batulaya	1,41	1.896	520
3.	Karama	2,29	5.383	1.347
4.	Tangnga-Tangnga	1,13	3.170	792
5.	Lekopadis	2,05	2.429	660
6.	Sepabatu	2,15	2.113	547
7.	Tandung	4.00	1.933	569
8.	Galung Lombok	6,50	2.263	597
Jumlah		21,34	23.298	5.890

Sumber : Polewali Mandar Tahun 2018, diolah oleh Tata Pemerintahan (Kantor Kecamatan Tinambung)

5. Sarana / Prasarana Kesehatan

Pembangunan sarana/prasarana kesehatan sangat penting guna meningkatkan pemerataan dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Berdasarkan data pelayanan puskesmas Tinambung didapatkan bahwa jumlah sarana pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Tinambung yang ada pada Tahun 2018 yakni:

Tabel 5.2

• **Data Sarana Ruang Pelayanan Puskesmas Tinambung**

NO	SARANA	JUMLAH
1	Sarana Ruang Pelayanan	
	- Ruang Loker Pendaftaran	1
	- Ruang Tunggu	1
	- Ruang Poli Umum - Klinik MTBS	1
	- Ruang Poli Gigi	1
	- Ruang Farmasi - Konseling	1
	- Ruang Rekam Medik	1
	- Ruang KIA - KB	1
	- Ruang Laboratorium	1
	- Ruang Laktasi - Pojok Oralit - Sekretariat Dharma Wanita	1
	- Ruang Program Kesling - Usila & Kestrada - Keswa - Klinik Calon Jemaah Haji - Klinik Kesorga	1
	- Ruang Gudang (Penyimpanan Barang)	1
	- Ruang Bengkel Sanitasi	1

	- Ruang Gudang Farmasi	1
	- Ruang UGD - Tindakan - Ruang Jaga Perawat	4
	- Ruang Persalinan - Nifas - Ruang Jaga Bidan	4
	- Ruang Perawatan (Anak - Dewasa)	4
	- Ruang Penyelenggaraan Makanan - Cuci Line	1
	- Ruang Program TB-Kusta	1
	- Ruang Program Promkes - Surveilans	1
	- Ruang Program Gizi - Imunisasi	1
2	Sarana Pendukung	
	- Ruangan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	2
	- Parkir Kendaraan Roda 2	1
	- Parkir Ambulance	1
	- Ruang Pertemuan/ Aula	1
3	Ruang Kantor	
	- Ruang Kepala Puskesmas	1
	- Ruang Administrasi Kantor/ Tata Usaha	1
4	Jaringan Pelayanan Puskesmas	
	- PUSTU	4
	- Pustu Karama	
	- Pustu Sepabatu	
	- Pustu Tandung	

	- Pustu Galung Lombok	
	- POSKEDES	3
	- Poskesdes Batulaya	
	- Poskesdes Tangnga-Tangnga	
	- Poskesdes Lekopadis	

- Data Prasarana Puskesmas Tinambung

No	PRASARANA	JUMLAH
1	Sumber Listrik	
	- Listrik PLN	1
2	Sumber Air	
	- PDAM	1
	- Sumur	1
3	Gas Medik	
	- Tabung Oksigen	9 Tabung
4	Ambulance	
	- Ambulance Gawat Darurat	2 Unit
5	Puskesmas Keliling	
	- Puskesmas Keliling Roda 4	1 Unit
6	Puskesmas Keliling Roda 2	
	- Puskesmas Keliling Roda 2	15 Unit
7	Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	2
8	Pengolahan Limbah	
	- Limbah Cair (IPAL)	1 Unit

	- Limbah Padat (Incenerator)	1 Unit
	- TPS Limbah B3	8
	- Kerjasama Pengolahan Limbah Kepihak Berijin (MOU Limbah Padat/B3)	1 Dokumen
9	Pengkondisian Udara (AC)	9
10	Penanggulangan Bahaya Kebakaran	
	- APAR	3 Tabung
11	Sistem Telekomunikasi	
	- Jaringan	1

6. Data Kepegawaian

Puskesmas Tinambung dengan tenaga kesehatan yang melayani pasien baik yang bersifat preventif, promotif, dan kuratif pada umumnya memiliki latar belakang pendidikan kesehatan dengan tugas dan fungsi masing-masing untuk dilaksanakan sesuai dengan profesinya, adapun data tenaga kesehatan di Puskesmas Tinambung pada Oktober tahun 2019 berjumlah 34 orang ASN

5.1.2. Deskripsi Responden

1. Responden berdasarkan Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengembangan karier. Karena semakin matang umur seseorang, diharapkan kemampuannya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya semakin

baik kariernya pun lebih baik. Karakteristik responden menurut umur pada Puskesmas Tinambung dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini:

Tabel 5.3.
Karakteristik Responden Menurut Umur

Umur Responden (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
20-30 Tahun	2	5,9
31 – 40 Tahun	18	52,9
41- 50 Tahun	7	20,6
>50 Tahun	7	20,6
Jumlah	34	100

Sumber: Hasil Data Analisis 2019

Dari tabel 5.3. diatas diketahui bahwa karakteristik responden pada ASN di Puskesmas Tinambung berdasarkan umur yaitu yang terbanyak dengan umur 31 s/d 40 tahun sebanyak 18 orang (52,9 %), umur 41-50 tahun sebanyak 7 orang (20,6%), umur >50 tahun sebanyak 7 orang (20,6%), dan umur 20-30 tahun sebanyak 2 orang (5,9%).Hal ini menunjukkan bahwa umur ASN di Puskesmas Tinambung rata-rata berada pada usia produktif, sehingga diharapkan mampu untuk melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab.

2. Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden menurut jenis kelamin Puskesmas Tinambung dapat dilihat pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 5.4.
Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Laki-laki	6	17,6
Perempuan	28	82,4
Jumlah	34	100

Sumber: Hasil Data Analisis 2019

Dari tabel 5.4. diatas, diketahui bahwa karakteristik responden di Puskesmas Tinambung berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 28 orang (82,4%), laki-laki sebanyak 6 orang (17,6%). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan ASN di Puskesmas Tinambung yang lebih banyak adalah tenaga perempuan.

3. Responden berdasarkan Pangkat/Golongan

Tabel 5.5.
Karakteristik Responden berdasarkan Pangkat/Golongan

Pangkat/Golongan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
II	6	17,6
III	24	70,6
IV	4	11,8
Jumlah	34	100

Sumber : Hasil Analisa Data 2019

Dari tabel 5.5 diatas, diketahui karakteristik responden di Puskesmas Tinambung berdasarkan pangkat/Golongan ASN adalah pangkat/Golongan III sebanyak 24 orang (70,6%), pangkat/Golongan II sebanyak 6 orang (17,6%), pangkat/Golongan IV sebanyak 4 orang (11,8%). Hal ini menunjukkan bahwa

tenaga kesehatan ASN dengan pangkat/Golongan III yang paling banyak di Puskesmas Tinambung.

4. Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan terakhir adalah jenjang pendidikan terakhir yang telah ditamati oleh responden. Tingkat pendidikan responden akan mempengaruhi cara berpikir dan bertindak responden dalam melaksanakan pekerjaannya, karena kemampuan individu akan meningkat sesuai dengan tingkat pendidikan yang telah dilaluinya. Karakteristik responden menurut pendidikan terakhir pegawai di Puskesmas Tinambung dapat dilihat pada Tabel 6 berikut ini:

Tabel 5.6.
Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah (orang)	Persentase (%)
SLTP Sederajat	1	2,9
SLTA Sederajat	2	5,9
Diploma	16	47,1
S1	13	38,2
S2	2	5,9
Jumlah	34	100

Sumber : Hasil Analisi Data 2019

Dari Tabel 5.6 diatas diketahui bahwa karakteristik responden pada Puskesmas Tinambung berdasarkan pendidikan terakhir yaitu terbanyak dengan pendidikan Diploma sebanyak 16 orang (47,1%), S1 sebanyak 13 orang (38,2%) , S2 sebanyak 2 orang (5,9%), SLTA sederajat sebanyak 2 orang (5,9 %) dan terendah SLTP sederajat sebanyak 1 orang (2,9%). Hal ini menunjukkan bahwa pegawai Puskesmas Tinambung

pada umumnya berpendidikan Diploma, sehingga akan semakin penting pembinaan karier terhadap Puskesmas Tinambung.

5.1.3. Analisis Persepsi Responden Terhadap Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari tiga variabel independen yaitu Kebutuhan Prestasi (X_1), Kebutuhan Kekuasaan (X_2) Kebutuhan Afiliasi (X_3), serta satu variabel dependen yaitu Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y). Karakteristik dari setiap variabel akan diuraikan sebagai berikut:

5.1.3.1 Variabel Motivasi dengan Kebutuhan Prestasi (X_1)

Tabel 5.7.
Motivasi dengan Kebutuhan Prestasi (X_1)

NO	Indikator	Frekuensi jawaban Responden (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	RR(3)	TS (2)	STS (1)	
1	Suka mengambil resiko yang moderat	21 (61,8)	13 (38,2)	-	-	-	4,62
2	Prestasi lebih disebabkan faktor mereka sendiri dari pada faktor yang lain	18 (52,9)	15 (44,1)	1 (2,9)	-	-	4,50
3	Hasil pekerjaan dinilai oleh atasan	6 (17,6)	24 (70,6)	3 (8,8)	1 (2,9)	-	4,03
4	Memerlukan umpan balik yang cepat terkait dengan keberhasilan dan kegagalan	11 (32,4)	16 (47,1)	5 (14,7)	1 (2,9)	1 (2,9)	4,03
Jumlah rata-rata variabel							4,30

Sumber : Hasil Analisi Data 2019

Tabel 5.7. diatas menunjukkan indikator yang paling dominan membentuk variabel Kebutuhan Prestasi adalah pegawai dengan hasil pekerjaan dinilai oleh atasan dan memerlukan umpan balik yang cepat dengan keberhasilan dan kegagalan yaitu 4,03 sedangkan nilai rata-rata semua indikator 4,30. Hal ini menunjukkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan berdasarkan standar operasional pelayanan (SOP) tergolong baik.

5.1.3.2. Variabel Motivasi dengan kebutuhan Kekuasaan (X2)

Tabel 5.8.
Motivasi dengan Kebutuhan Kekuasaan (X2)

NO	Indikator	Frekuensi jawaban Responden (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	RR(3)	TS (2)	STS (1)	
1	Berusaha agar rekan kerja mengikuti ide-ide dalam bekerja	17 (50)	15 (44,1)	2 (5,9)	-	-	4,44
2	Menjelaskan masalah pekerjaan kepada rekan sesama kerja	16 (47,1)	16 (47,1)	2 (5,9)	-	-	4,41
3	Memberikan inspirasi produktif kepada rekan sesama kerja	11 (32,4)	18 (52,9)	2 (5,9)	3 (8,8)	-	4,09
4	Mengarahkan rekan kerja untuk bekerja lebih baik	20 (58,8)	12 (35,3)	2 (5,9)	-	-	4,53
Jumlah rata-rata variabel							4,37

Sumber : Hasil Analisi Data 2019

Tabel 5.8. diatas menunjukkan indikator yang paling tinggi membentuk variabel Kebutuhan Kekuasaan adalah mengarahkan rekan kerja untuk bekerja lebih baik yaitu 4,53, sedangkan nilai rata-rata semua indikator 4,37. Hal ini menunjukkan petugas kesehatan mengarahkan rekan kerjanya untuk bekerja lebih baik tergolong baik.

5.1.3.3. Variabel Motivasi dengan kebutuhan Afiliasi (X3)

Tabel 5.9.
Motivasi dengan kebutuhan Afiliasi (X3)

NO	Indikator	Frekuensi jawaban Responden (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	RR(3)	TS (2)	STS (1)	
1	Lebih suka mempertahankan hubungan	23 (67,6)	11 (32,4)	-	-	-	4,68
2	Lebih suka kerja kelompok	18 (52,9)	15 (44,1)	1 (2,9)	-	-	4,50
3	Menginginkan kasih sayang dan pengakuan	16 (47,1)	15 (44,1)	2 (5,9)	1 (2,9)	-	4,35
4	Saling menghargai	24 (70,6)	10 (29,4)	-	-	-	4,71
Jumlah rata-rata variabel							4,56

Sumber : Hasil Analisi Data 2019

Tabel 5.9. diatas menunjukkan indikator yang paling tinggi membentuk variabel Kebutuhan Afiliasi adalah saling menghargai yaitu 4,71 sedangkan nilai rata-rata semua indikator 4,56. Hal ini menunjukkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan saling menghargai tergolong baik.

5.1.3.4. Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan bentuk aktivitas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan guna memenuhi harapan masyarakat/pasien. Data distribusi jawaban responden terhadap kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat pada Tabel 8 berikut ini:

Tabel 5.10
Deskripsi Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

NO	Indikator	Frekuensi jawaban Responden (%)					Rata-rata Skor
		SS (5)	S (4)	RR(3)	TS(2)	STS(1)	
1	Fasilitas dan akses yang memadai	16 (47,1)	17 (50)	1 (2,9)	-	-	4,44
2	Kecepatan dan ketepatan pelayanan	20 (58,8)	14 (41,2)	-	-	-	4,59
3	Tanggap jika ada masalah	14 (41,2)	20 (58,8)	-	-	-	4,41
4	Pelayanan yang adil	22 (64,7)	10 (29,4)	2 (5,9)	-	-	4,59
5	Bersikap ramah dan sopan	23 (67,6)	10 (29,4)	1 (2,9)	-	-	4,65
Jumlah rata-rata variabel							4,54

Sumber : Hasil Analisis Data 2019

Tabel 5.10. diatas menunjukkan indikator yang paling tinggi skornya membentuk variabel kualitas Pelayanan Kesehatan adalah bersikap ramah dan sopan yaitu 4,65 sedangkan nilai rata-rata semua indikator 4,54. Hal ini menunjukkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan bersikap ramah dan sopan tergolong baik.

5.1.4. Pengujian Instrumen

5.1.4.1. Uji Validitas

Pengujian Instrumen Diperoleh koefisien korelasi lebih dari r tabel sebesar 0,436 ($n = 34; \alpha = 0,01$) pada semua pertanyaan, sehingga semuanya dinyatakan valid (Sutrisno Hadi, 1991). Demikian juga dengan hasil pengujian reliabilitas, diperoleh koefisien *alpha cronbach* lebih dari 0,60 pada semua dimensi, sehingga dinyatakan reliabel. Dengan valid dan reliabel ini maka kuesioner layak digunakan untuk menjaring data penelitian. Hasil lebih terinci dari pengujian instrumen diuraikan berikut ini:

Tabel 5.11
Hasil Pengujian Uji Validitas

Variabel	Item	Pearson Correlation (r hitung)	Nilai Product momen (r tabel) (N=34, α 0,1)	Kriteria
Kebutuhan Prestasi	X.1.1	0,499	0,436	Valid
	X.1.2	0,713	0,436	Valid
	X.1.3	0,714	0,436	Valid
	X.1.4	0,839	0,436	Valid
Kebutuhan Kekuasaan	X.2.1	0,689	0,436	Valid
	X.2.2	0,797	0,436	Valid

	X.2.3	0,873	0,436	Valid
	X.2.4	0,792	0,436	Valid
Kebutuhan Afiliasi	X.3.1	0,791	0,436	Valid
	X.3.2	0,755	0,436	Valid
	X.3.3	0,779	0,436	Valid
	X.3.4	0,735	0,436	Valid
Kualitas Pelayanan Kesehatan	Y.1	0,688	0,436	Valid
	Y.2	0,856	0,436	Valid
	Y.3	0,605	0,436	Valid
	Y.4	0,724	0,436	Valid
	Y.5	0,784	0,436	Valid

Sumber : Hasil Analisi Data 2019

Tabel 5.11. diatas menunjukkan hasil uji validitas variabel Kebutuhan Prestasi diperoleh nilai *pearson correlation* (r hitung) antara 0,499 sampai 0,839 atau r hitung > r tabel 0,436 artinya setiap item pernyataan dari variabel Kebutuhan Prestasi yang digunakan dalam penelitian adalah valid. Hasil uji validitas variabel Kebutuhan Kekuasaan diperoleh nilai *pearson correlation* (r hitung) antara 0,689 sampai 0,873 atau r hitung > r tabel 0,436 artinya setiap item pernyataan dari variabel Kebutuhan Kekuasaan yang digunakan dalam penelitian adalah valid.

Hasil uji validitas variabel Kebutuhan filiasi diperoleh nilai *pearson correlation* (r hitung) antara 0,735 sampai 0,791 atau r hitung > r tabel 0,436 artinya setiap item pernyataan dari variabel diklat yang digunakan dalam penelitian adalah valid.

Hasil uji validitas variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan diperoleh nilai *pearson correlation* (r hitung) antara 0,605 sampai 0,856 atau r hitung > r tabel 0,436 artinya

setiap item pernyataan dari variabel Lingkungan Kerja yang digunakan dalam penelitian adalah valid.

5.1.4.4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen penelitian dalam penelitian ini diuji dengan menggunakan koefisien *cronbach's alpha*. Suatu instrumen dikatakan reliabel atau handal apabila memiliki koefisien reliabilitas (α) sebesar 0,60 atau lebih.

Tabel 5.12. Hasil Pengujian Uji Realibilitas

Variabel	Item	Cronbach's Alpha	Standar Cronbach Alpha	Kriteria
Kebutuhan Prestasi	X1	0,644	0,6	Reliabel
Kebutuhan Kekuasaan	X2	0,793	0,6	Reliabel
Kebutuhan Afiliasi	X3	0,764	0,6	Reliabel
Kualitas Pelayanan Kesehatan	Y	0,818	0,6	Reliabel

Tabel 5.12, diatas menunjukan hasil pengujian reliabilitas dengan alpha cronbach menghasilkan koefisien alpha lebih dari 0,60 pada semua dimensi variabel penelitian, berarti kuesioner memiliki konsistensi dan keandalan maksud yang baik. Berdasarkan kemampuan ini kuesioner dinyatakan reliabel, (Suharsimi, 2002).

Hasil uji reliabilitas variabel Kebutuhan Prestasi diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,644 lebih besar dari syarat koefisien reliabilitas (α) sebesar 0,60, artinya setiap item pernyataan dari variabel Kebutuhan Prestasi yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

Hasil uji reliabilitas variabel Kebutuhan Kekuasaan diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,793 lebih besar dari syarat koefisien reliabilitas (α) sebesar 0,60, artinya setiap item pernyataan dari variabel Kebutuhan Kekuasaan yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

Hasil uji reliabilitas variabel Kebutuhan Afiliasi diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,764 lebih besar dari syarat koefisien reliabilitas (α) sebesar 0,60, artinya setiap item pernyataan dari variabel Kebutuhan Afiliasi yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

Hasil uji reliabilitas variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,818 lebih besar dari syarat koefisien reliabilitas (α) sebesar 0,60, artinya setiap item pernyataan dari variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

5.1.4.3. Uji Asumsi Klasik :

Uji asumsi klasik terdiri dari uji normalitas, uji heterokedastisitas dan uji multikolinieritas yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya penyimpangan terhadap asumsi klasik.

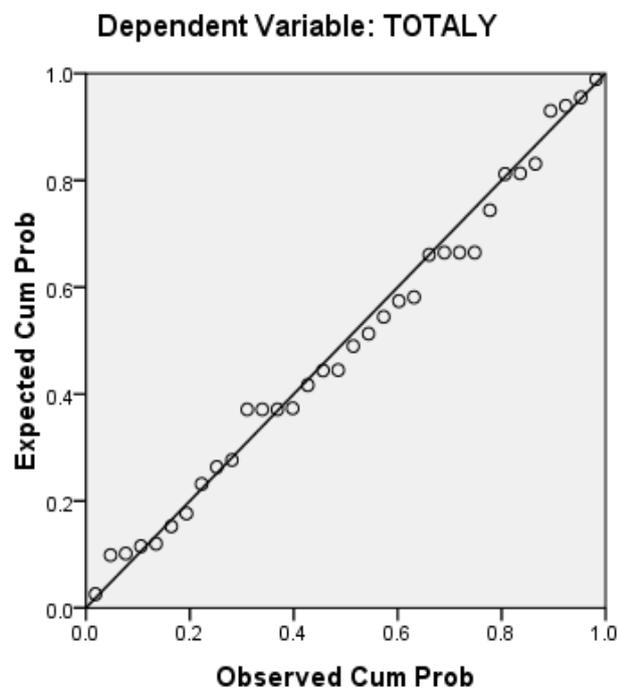
1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi variabel dependen, variabel independen, atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal, maka

model regresi memenuhi asumsi normalitas. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada gambar 1. berikut ini:

Gambar 1. Uji Normalitas

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

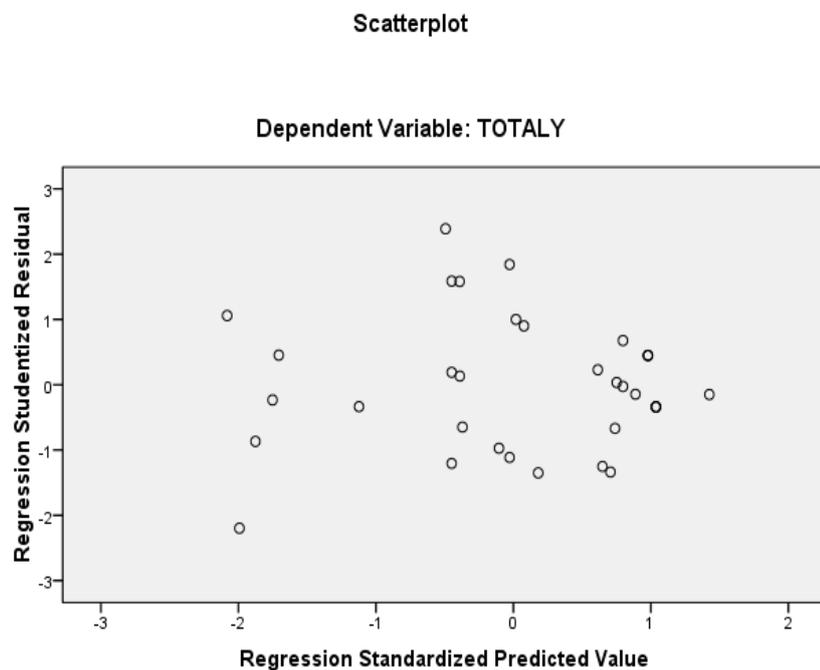


Gambar 5.1. diatas, menunjukkan sebaran titik plot berada disepanjang atau sekitar garis diagonal. Hal ini menunjukkan bahwa model regresi dalam penelitian ini memenuhi syarat Asumsi Normalitas.

2. Uji Heterokedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual dari suatu pengamatan ke pengamatan lain. Jika sebaran titik plot yang ada membentuk suatu pola tertentu yang teratur maka dapat dikatakan terjadi heteroskedastisitas, sedangkan jika sebaran titik plot menyebar maka tidak terjadi heteroskedastisitas. Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini:

Gambar 2. Hasil Uji Heteroskedastisitas



Gambar 5.2. diatas menunjukkan tidak terjadi heteroskedastisitas karena tidak membentuk suatu pola tertentu yang teratur dan titik-titik plot menyebar

3. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Model regresi yang baik, tidak terjadi korelasi diantara variabel independen. Uji multikolinieritas dapat dilihat melalui nilai VIF (Variance Inflation Factor) dan CI (Condition Index), jika $VIF < 10$ atau $CI > 0,10$ tidak terdapat multikolinieritas. Uji Multikolinieritas dapat lihat pada Tabel 14 berikut ini:

Tabel 5.13.
Hasil Uji Multikolinieritas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
Kebutuhan Prestasi (X1)	.466	2.147
Kebutuhan Kekuasaan (X2)	.491	2.039
Kebutuhan Afiliasi (X3)	.579	1.728

Dependent Variable: Total Y

Tabel 5.13 diatas, menunjukkan bahwa Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Kekuasaan dan Kebutuhan Afiliasi memiliki nilai VIF lebih kecil dari 10 dan nilai toleransinya lebih besar dari 0,10. Hal ini menunjukkan bahwa indikasi keberadaan multikolinieritas pada penelitian tidak terjadi multikolinieritas, maka hubungan antar variabel independen dapat diterima.

5.1.5. Pengujian Hipotesis

5.1.5.1. Uji T

Uji T digunakan untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh variabel independen: Kebutuhan Prestasi (X1), Kebutuhan Kekuasaan (X2), Kebutuhan Afiliasi (X3) secara individual/parsial terhadap variabel dependen yaitu Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y). Hasil uji T dapat dilihat pada Tabel 15 berikut ini:

Tabel 5.14
Hasil Pengujian Hipotesis dengan Uji T

Model	Unstandardized Coefficient		Standrdized Coefficient	t	Sig
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	4.875	2.736		1.782	.085
Kebutuhan Prestasi (X1)	-.276	.199	-.224	-1.388	.175
Kebutuhan Kekuasaan (X2)	.445	.170	.411	2.618	.014
Kebutuhan Afiliasi (X3)	.807	.182	.642	4.438	.000

*Dependent Variable:*Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sumber: Hasil Analisis Data 2019

Tabel 5.14 diatas menunjukkan nilai t hitung dari hasil perhitungan SPSS untuk masing-masing variabel yaitu variabel Kebutuhan Prestasi (X1) diperoleh nilai t hitung -1,388 variabel Kebutuhan Kekuasaan (X2) diperoleh nilai t hitung 2,618 variabel Kebutuhan Afiliasi (X3) diperoleh nilai t hitung 4,438. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara masing-masing variabel

independen dengan variabel dependen, akan dilakukan pengujian hipotesis sebagai berikut:

1. Uji Pengaruh Variabel Kebutuhan Prestasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Uji t digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh Kebutuhan Prestasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan. Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai t hitung dengan nilai t tabel. Langkah-langkah pengujian hipotesisnya sebagai berikut:

- a. Menentukan formasi hipotesis

$H_0; b_i = 0$, artinya tidak ada pengaruh antara variabel Kebutuhan Prestasi (X1) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

$H_a; b_i < 0$, artinya tidak ada pengaruh antara variabel Kebutuhan Prestasi (X1) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

$H_a; b_i > 0$, artinya ada pengaruh positif antara variabel Kebutuhan Prestasi (X1) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

- b. Menentukan tingkat signifikan

Taraf signifikan (α) = 0,05 maka $t_{tabel(n-k-1)} = t_{(34-3-1)} = 2,0422$

- c. Nilai t hitung, dari hasil perhitungan SPSS diperoleh besarnya t hitung = -1,388

- d. Keputusan:

Dari hasil analisis t untuk variabel Kebutuhan Prestasi Terhadap Kualitas Pelayanan diperoleh hasil bahwa $t_{hitung} -1,388 < t_{tabel}$

2,0422 dan nilai signifikan t 0,175 $>$ 0,05, menandakan bahwa Kebutuhan Prestasi (X1) tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y), maka hipotesis ditolak.

2. Uji Pengaruh Variabel Kebutuhan Kekuasaan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Uji t digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh Kebutuhan Kekuasaan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan. Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai t hitung dengan nilai t tabel. Langkah-langkah pengujian hipotesisnya sebagai berikut:

a. Menentukan formasi hipotesis

$H_0; b_i = 0$, artinya tidak ada pengaruh antara variabel Kebutuhan Kekuasaan (X2) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

$H_a; b_i < 0$, artinya tidak ada pengaruh antara variabel Kebutuhan Kekuasaan (X2) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

$H_a; b_i > 0$, artinya ada pengaruh positif antara variabel Kebutuhan Kekuasaan (X2) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

b. Menentukan tingkat signifikan

Taraf signifikan (α) = 0,05 maka t tabel_(n-k-1) = $t_{(34-3-1)}$ = 2,0422

c. Nilai t hitung, dari hasil perhitungan SPSS diperoleh besarnya t hitung 2,618

d. Keputusan:

Dari hasil analisis t untuk variabel Kebutuhan Kekuasaan Terhadap Kualitas Pelayanan diperoleh hasil bahwa t hitung $2,618 > t$ tabel $2,0422$ dan nilai signifikan t $0,014 < 0,05$ menandakan bahwa Kebutuhan Kekuasaan (X2) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y), maka hipotesis diterima.

3. Uji Pengaruh Variabel Kebutuhan Afiliasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Uji t digunakan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh Kebutuhan Afiliasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan. Pengujian dilakukan dengan membandingkan nilai t hitung dengan nilai t tabel. Langkah-langkah pengujian hipotesisnya sebagai berikut:

a. Menentukan formasi hipotesis

$H_0; b_i = 0$, artinya tidak ada pengaruh antara variabel Kebutuhan Kekuasaan (X3) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

$H_a; b_i < 0$, artinya tidak ada pengaruh antara variabel Kebutuhan Afiliasi (X3) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

$H_a; b_i > 0$, artinya ada pengaruh positif antara variabel Kebutuhan Afiliasi (X3) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

b. Menentukan tingkat signifikan

Taraf signifikan (α) = 0,05 maka t tabel_(n-k-1) = $t_{(34-3-1)} = 2,0422$

c Nilai t hitung, dari hasil perhitungan SPSS diperoleh besarnya t hitung = 4,438

d. Keputusan:

Dari hasil analisis t untuk variabel Kebutuhan Afiliasi Terhadap Kualitas Pelayanan diperoleh hasil bahwa t hitung $4,438 > 2.0442$ dan nilai signifikan t $0,000 < 0,05$ menandakan bahwa Kebutuhan Afiliasi (X3) mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y), maka hipotesis diterima.

5.1.5.2. Uji F

Pengujian hipotesis secara simultan bertujuan untuk melihat semua variabel independen Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Kekuasaan, Kebutuhan Afiliasi dan variabel dependen Kualitas Pelayanan Kesehatan. Diketahui besarnya $F = 17,548$ sedangkan nilai F tabel $(k;n-k)$ maka $(3; 34-3) = 2,91$ maka diperoleh nilai F tabel sebesar 2,91. Hasil pengujian hipotesis secara simultan dapat dilihat pada tabel 5.15. Dibawah ini:

Tabel 5.15
Hasil Pengujian Hipotesis Secara Simultan

ANOVA ^b					
	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	113.628	3	37.876	17.548	.000 ^a
Residual	64.754	30	2.158		
Total	178.382	33			

Predictors: (Constant), Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Kekuasaan, Kebutuhan Afiliasi

Dependent Variable: Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sumber: Hasil Analisis Data 2019

Tabel 5.15 Menunjukkan bahwa nilai F hitung yang diperoleh adalah F hitung 17,548 > F tabel 2,91 sehingga pada taraf signifikan 0,000 < dari taraf signifikansi 0,05 sehingga secara bersama-sama model regresi yang diperoleh dalam penelitian ini adalah baik, sedangkan hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikatnya menunjukkan hubungan yang sangat kuat. Kesimpulan bahwa Kebutuhan Prestasi (X1), Kebutuhan Kekuasaan (X2), Kebutuhan Afiliasi (X3) secara bersama-sama atau simultan mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y).

1. Persamaan Regresi Linier Berganda

Regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel dependen terhadap variabel independen. Berdasarkan perhitungan regresi linear berganda antara kebutuhan prestasi (X1), kebutuhan Kekuasaan (X2), kebutuhan afiliasi (X3) terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y) dengan dibantu program SPSS dalam perhitungannya dapat dilihat pada Tabel 17 berikut:

Tabel 5.16
Hasil Uji Analisis Regresi Linier Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients
	B	Std. Error	Beta
(Contant)	4.875	2.736	
Kebutuhan Prestasi (X1)	-.276	.199	-.224
KebutuhanKekuasaan (X2)	.445	.170	.411
Kebutuhan Afiliasi (X3)	.807	.182	.642

a. Dependent variable: Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sumber : Hasil Analisis Data 2019

Tabel 5.16 diatas menunjukkan hasil olah data regresi atas Kebutuhan Prestasi (X1), Kebutuhan Kekuasaan (X2), Kebutuhan Afiliasi (X3) terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y). Hasil persamaan regresi linear berganda dari model penelitian ini yaitu:

$$Y = 4.875 + (-2.276)X_1 + 0,445X_2 + 0,807X_3$$

Berdasarkan hasil persamaan regresi linear berganda diatas, dapat di uraikan sebagai berikut:

1. Kontanta a sebesar 4.875 menyatakan bahwa jika variabel Kebutuhan Prestasi (X1), Kebutuhan Kekuasaan (X2), KebutuhanAfiliasi (X3) tidak ada, maka Kualitas Pelayanan Kesehatan tetap ada sebesar $Y = 4,875$ satuan.

2. Koefisien X1 sebesar -0,276 menunjukkan bahwa variabel Kebutuhan Prestasi (X1) tidak berpengaruh positif terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan
3. Koefisien X2 sebesar 0,445 menunjukkan variabel Kebutuhan Kekuasaan (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan, jika tenaga kesehatan bekerja dengan memberi saran, support terhadap rekannya untuk bekerja lebih baik dan maksimal, maka Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tinambung akan naik 0,445 atau 44,5%.
4. Koefisien X3 sebesar 0,807 menunjukkan variabel Kebutuhan Afiliasi (X3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan, jika tenaga kesehatan bekerja dengan bersama-sama dan saling menghargai maka Kualitas Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinambung akan naik 0,807 atau 80,7 %.

5.1.3.2. Koefisien Beta

Berdasarkan uraian diatas dari ketiga variabel independen tersebut, ternyata variabel Kebutuhan Afiliasi (X3) yang paling tinggi mempunyai pengaruh positif dan signifikan dalam peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan karena hasil penelitian diperoleh angka *Standardized Coefficient* atau angka beta paling besar yaitu 0,642 atau 64,2 persen dibanding variabel Kebutuhan Kekuasaan (X2) sebesar 0,411 atau 44,1 persen dan variabel Kebutuhan Prestasi (X1) sebesar -0,224 atau 22,4 persen. Hal ini berarti variabel yang paling tinggi pengaruhnya terhadap Kualitas

Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Tinambung adalah Kebutuhan Afiliasi (X3) sedangkan variabel yang paling kecil pengaruhnya Terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Tinambung adalah variabel kebutuhan prestasi (X1).

2. Koefisien Determinan (R^2)

Koefisien determinan (R^2) digunakan untuk mengetahui persentase variabel independen: Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Kekuasaan, Kebutuhan Afiliasi secara bersama-sama dapat menjelaskan variabel dependen (Kualitas Pelayanan Kesehatan). Hasil Koefisien determinan (R^2) dapat dilihat dari tabel 17 berikut ini:

Tabel 5.17
Hasil Pengujian Koefisien Determinan (R^2)

Model Summary ^b					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error the Estimate	Durbin-Watson
1	.798 ^a	.637	.601	1.469	1.799

a. *Predictors: (Constant), Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Kekuasaan, Kebutuhan Afiliasi*

b. *Dependent Variable: Kualitas Pelayanan Kesehatan*

Sumber: Hasil Analisis Data 2019

Tabel 5.17. diatas menunjukkan nilai *Adjusted R Square* atau koefisien determinan (R^2) sebesar 0,637. Hal ini menunjukkan pengaruh variabel Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Kekuasaan, Kebutuhan Afiliasi terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Tinambung sebesar 63,7 %,

sedangkan sisanya sebesar 36,3% dipengaruhi oleh variabel yang tidak diteliti. Dari hasil *R Square* ini memperlihatkan bahwa Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Kekuasaan, Kebutuhan Afiliasi mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Tinambung.

5.2. PEMBAHASAN

5.2.1. Pengaruh Kebutuhan Prestasi (X1) terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan pemenuhan kebutuhan dan keinginan masyarakat serta ketepatan penyampaianya untuk memenuhi harapan masyarakat. Pelayanan masyarakat merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pihak yang membutuhkan dengan tujuan pemberian pelayanan kesehatan kepada seseorang, keluarga, serta kelompok masyarakat.

Menurut Munijaya (2004), pelayanan kesehatan yang dimajukan disuatu wilayah yang dapat meningkatkan derajat kesehatan dan harus dijaga arahnya dalam suatu wilayah. Kriteria sebuah pelayanan kesehatan disuatu wilayah harus jelas, demikian pula dengan tujuan operasionalnya.

Dari hasil penelitian berdasarkan nilai rata-rata indikator yang paling dominan membentuk variabel kebutuhan prestasi adalah hasil pekerjaan petugas dinilai oleh atasan dan memerlukan umpan balik yang cepat terkait dengan keberhasilan dan kegagalan nilai rata-rata yang sama dengan skor sebesar 4,03,

indikator prestasi lebih disebabkan faktor mereka sendiri dengan skor rata-rata 4,50 dan indikator suka mengambil resiko yang moderat dengan skor rata-rata 4,62. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan prestasi tergolong baik dengan nilai rata-rata semua indikatornya sebesar 4,30, sehingga diharapkan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tinambung.

Hasil uji validitas menunjukkan variabel kebutuhan prestasi diperoleh nilai *pearson correlation* (r hitung) antara 0,499 sampai 0,839 atau r hitung $>$ r tabel 0,436 artinya setiap item pernyataan dari variabel kebutuhan prestasi yang digunakan dalam penelitian adalah valid. Uji reliabilitas variabel kebutuhan prestasi diperoleh nilai *crombach's alpha* 0,644 lebih besar dari syarat koefisien reliabilitas (α) sebesar 0,60, artinya setiap item pernyataan dari variabel kebutuhan prestasi yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

Variabel Kebutuhan Prestasi memiliki koefisien regresi sebesar -0,276 yang artinya koefisien tersebut bernilai negatif, jadi apa bila terjadi peningkatan pada variabel kebutuhan prestasi maka variabel kualitas pelayanan kesehatan akan meningkat dan sebaliknya jika terjadi penurunan pada variabel kebutuhan prestasi maka variabel kualitas pelayanan kesehatan juga akan menurun. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel kebutuhan prestasi tidak mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang artinya hipotesis ditolak. Hal ini, menurut peneliti disebabkan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengembangkan ide-ide, keterampilan memiliki nilai mean yang rendah. Tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Tinambung yang mendominasi adalah tenaga perempuan, maka salah satu faktor kebutuhan

prestasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan karena pada umumnya perempuan yang telah berkeluarga mempunyai perhatian yang ganda antara karir dan keluarganya. Dalam hal ini bisa mempengaruhi akan prestasinya dalam bekerja. Faktor lainnya adalah bahwa tenaga kesehatan dari segi umur berdasarkan hasil analisis yang mendominasi umur antara 31 sampai dengan 40 tahun, dilihat masih tergolong usia produktif dimana potensi untuk motivasinya sangat memiliki kesempatan yang panjang untuk berprestasi, menurut peneliti kemungkinan tenaga yang bekerja di Puskesmas Tinambung kebutuhan motivasi akan prestasinya belum tinggi karena perjalanan masa karir masih panjang atau lama, atau karena masih ada beberapa yang lebih senior dari mereka. Tenaga kesehatan perlu ada motivasi yang tinggi untuk peningkatan pengembangan dirinya, serta kurangnya keterlibatan dengan atasan atau pimpinan untuk berdiskusi (umpan balik) membahas masalah pekerjaan yang bertujuan meningkatkan prestasi dengan dibuktikan pada jawaban responden nilai rata-rata skor terendah adalah penilaian hasil kerja oleh atasan dan umpan balik atas keberhasilan dan kegagalan pegawai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aziti (2019), judul Penelitian “Pengaruh motivasi Kekuasaan, Motivasi Afiliasi, Motivasi Berprestasi Terhadap Kinerja Karyawan PT. X”, hasil penelitian menunjukkan motivasi berprestasi memiliki nilai sig sebesar 0,079, artinya $> 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut maka motivasi berprestasi menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif tapi tidak signifikan kebutuhan berprestasi terhadap Kinerja Karyawan PT. X. Karyawan yang memiliki motivasi yang tinggi maka

dia akan berusaha untuk melakukan yang terbaik, memiliki kepercayaan diri akan kemampuannya untuk bekerja mandiri dan bersikap optimis, juga akan memiliki tanggung jawab yang besar atas setiap tindakan atau perbuatan yang dilakukannya.

Hasil penelitian lain yang sama hasilnya, dilakukan oleh Murgijanto (2017) judul penelitian “Pengaruh Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Afiliasi, dan Kebutuhan Kekuasaan Terhadap Semangat Kerja Dosen Pada Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AMA Salatiga”, menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan kebutuhan prestasi terhadap semangat kerja karyawan. Serta hasil penelitian Adim I. Dkk (2015) judul penelitian “Pengaruh Kebutuhan Prestasi, kekuasaan, Dan Afiliasi Terhadap Kinerja Karyawan”, menyatakan bahwa kebutuhan prestasi tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan Asuransi Bumi Putera 1912 Cabang Batu. Hal tersebut disebabkan pengaruh dari item dapat mengembangkan ide-ide dalam bekerja dan memiliki kemampuan dalam pengembangan dan penyampaian ide, karena pendiskusan tentang ide-ide hanya melibatkan supervisor dan kepala cabang. Sehingga potensi diri dari agen tidak tersampaikan dan tidak dapat berkembang secara baik dalam rangka untuk meningkatkan prestasinya.

Namun penelitian diatas bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luky dan Sugi (2017) judul penelitian “Pengaruh Motivasi Berprestasi dan Pengawasan Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Badan Pertanahan Nasional (BPN) Kota Yogyakarta”. Hasil pengujian hipotesis pertama menunjukkan bahwa nilai koefisien regresi variabel motivasi berprestasi terhadap kualitas

pelayanan publik adalah 0,573 dan t hitung sebesar 6,751 ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis pertama yang menyebutkan bahwa terdapat pengaruh signifikan motivasi berprestasi terhadap kualitas pelayanan publik Badan Pertahanan Nasional (BPN) Kota Yogyakarta, diterima. Juga penelitian oleh Wijaya dan Susilo (2018) judul "Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan PT. Ika Jaya Sahara Karya Malang". Hasil penelitian menyatakan bahwa variabel kebutuhan berprestasi mempunyai nilai t hitung 2,790 dan nilai signifikan 0,007 lebih kecil daripada $\alpha = 0,05$. Sehingga disimpulkan bahwa kebutuhan berprestasi berpengaruh signifikan terhadap variabel kinerja karyawan. Penelitian yang juga bertentangan adalah Heranada dan Mukzam (2018), judul penelitian " Pengaruh Kebutuhan Prestasi, Kekuasaan, dan Afiliasi Terhadap Kinerja Karyawan". Hasil penelitian menyatakan bahwa variabel kebutuhan berprestasi berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap Kinerja Karyawan. Hal ini dibuktikan dengan nilai probabilitas sebesar 0,047 ($p < 0,05$) dan nilai koefisien beta sebesar 0,258. Motivasi berprestasi pegawai akan terlihat dari usaha-usahanya dalam mengemban tugas dan berupaya memberikan yang terbaik, serta berusaha secara maksimal seperti tiga ciri umum orang yang memiliki motivasi berprestasi.

Menurut Kadarisman (2013) menjelaskan tiga ciri umum orang yang memiliki motivasi berprestasi, yaitu menyukai tugas-tugas dengan tingkat kesulitan moderat, menyukai situasi-situasi dimana kinerja mereka timbul

karena upaya-upaya sendiri, serta menginginkan umpan balik tentang keberhasilan dan kegagalan pekerjaannya.

Seseorang dengan motivasi berprestasi tinggi yang memiliki tiga ciri umum diatas akan tercermin dalam kinerja pegawai, sebaliknya kinerja pegawai yang rendah mencerminkan pegawai tersebut tidak memiliki motivasi berprestasi sehingga akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.

5.2.2. Pengaruh Kebutuhan Kekuasaan (X2) terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

Kebutuhan kekuasaan adalah kemampuan individu atau kelompok untuk mempengaruhi tingkah laku orang atau kelompok lain sesuai dengan keinginan individu tersebut. Seseorang yang memiliki tingkat kebutuhan kekuasaan yang tinggi cenderung berperilaku lebih tegas, Nindyati (2014) mendefinisikan tujuan kebutuhan kekuasaan sebagai mengerahkan pengaruh dan mencari peningkatan subkategori yang sudah ditetapkan sebagai bagian dari tujuan perilaku untuk memperoleh kebutuhan kekuasaan.

Dari hasil penelitian berdasarkan nilai rata-rata indikator membentuk variabel kebutuhan kekuasaan adalah indikator berusaha agar rekan kerja mengikuti ide-ide dengan skor sebesar 4,44, indikator menjelaskan masalah pekerjaan kepada rekan kerja dengan skor rata-rata 4,41, indikator memberikan inspirasi produktif kepada rekan kerja dengan skor rata-rata 4,09, dan indikator mengarahkan rekan kerja untuk bekerja lebih baik dengan skor rata-rata 4,53. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan kekuasaan tergolong baik dengan nilai

rata-rata semua indikatornya sebesar 4,37, sehingga diharapkan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tinambung.

Hasil uji validitas menunjukkan variabel kebutuhan kekuasaan diperoleh nilai *pearson correlation* (r hitung) antara 0,689 sampai 0,873 atau r hitung $>$ r tabel 0,436 artinya setiap item pernyataan dari variabel kebutuhan prestasi yang digunakan dalam penelitian adalah valid. Uji reliabilitas variabel kebutuhan prestasi diperoleh nilai *crombach's alpha* 0,793 lebih besar dari syarat koefisien reliabilitas (α) sebesar 0,60, artinya setiap item pernyataan dari variabel kebutuhan prestasi yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

Variabel Kebutuhan kekuasaan memiliki koefisien regresi sebesar 0,445 yang artinya koefisien tersebut bernilai positif, jadi apabila terjadi peningkatan pada variabel kebutuhan kekuasaan maka variabel kualitas pelayanan kesehatan akan meningkat dan sebaliknya jika terjadi penurunan pada variabel kebutuhan kekuasaan maka variabel kualitas pelayanan kesehatan akan menurun. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel kebutuhan kekuasaan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang artinya hipotesis diterima. Menurut peneliti kebutuhan kekuasaan merupakan perilaku seseorang untuk berusaha menyelesaikan masalah untuk kepentingan bersama dan dapat diterima oleh orang lain, sehingga dengan motivasi kebutuhan kekuasaan pada tenaga kesehatan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tinambung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aziti (2019), judul Penelitian “Pengaruh motivasi Kekuasaan, Motivasi Afiliasi, Motivasi

Berprestasi Terhadap Kinerja Karyawan PT. X”, menunjukkan hasil nilai sig motivasi kekuasaan adalah $0,020 < 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut maka kebutuhan kekuasaan berpengaruh terhadap kinerja karyawan, hipotesis diterima. Kebutuhan kekuasaan adalah kebutuhan untuk membuat orang lain berperilaku dalam suatu cara dimana orang-orang itu tanpa dipaksa tidak akan berperilaku demikian atau suatu bentuk ekspresi dari individu untuk mengendalikan dan memengaruhi orang lain. Peneliti lain yang juga sejalan, Hernanda dan Mukzam (2018), judul penelitian “Pengaruh Kebutuhan Prestasi, Kekuasaan, Dan Afiliasi Terhadap Kinerja Karyawan”, menunjukkan hasil bahwa variabel kebutuhan kekuasaan berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap kinerja karyawan. Hal ini dibuktikan dengan nilai probabilitas sebesar $0,005$ ($p < 0,05$) dan nilai koefisien beta sebesar $0,329$.

Penelitian lain yang tidak sejalan yaitu Adim I dkk (2015). Judul penelitian “Pengaruh Kebutuhan Prestasi, Kekuasaan, Dan Afiliasi Terhadap Kinerja Karyawan”, hasil penelitian menyatakan variabel kebutuhan kekuasaan memiliki nilai statistik uji t hitung lebih kecil daripada t tabel ($0,285 < 2,056$) dan nilai signifikan t lebih besar dari α ($0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa variabel kekuasaan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kinerja karyawan. Bila mengacu pada data distribusi frekuensi variabel kebutuhan kekuasaan, hal tersebut dapat terjadi karena pengaruh dari item pengembangan ide baru dalam pekerjaan demi mendapatkan jabatan yang lebih tinggi dan menjadi pelopor atau penentu arah kegiatan organisasi yang memiliki nilai mean terendah.

5.2.3. Pengaruh Kebutuhan Afiliasi (X3) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

Afiliasi adalah hubungan sosial dengan tujuan kebutuhan berkelompok yang memiliki motivasi persahabatan, menanggung dan bekerja sama daripada sebagai ajang kompetisi di dalam suatu organisasi. McClelland dalam Nindyati (2014) menjelaskan bahwa karakter individu dengan kebutuhan afiliasi yang tinggi cenderung dapat menjaga hubungan sosial dengan baik, tidak bisa berada di dalam kondisi yang kompetitif, nyaman dalam norma dan harapan orang lain serta cocok dalam pekerjaan yang membutuhkan kerjasama tim.

Dari hasil penelitian berdasarkan nilai rata-rata indikator yang paling tinggi membentuk variabel kebutuhan afiliasi adalah indikator saling menghargai nilai rata-rata skor sebesar 4,71, indikator lebih suka mempertahankan hubungan dengan nilai rata-rata skor sebesar 4,68 dan indikator lebih suka kerja berkelompok dengan rata-rata skor sebesar 4,50, indikator menginginkan kasih sayang dan pengakuan dengan rata-rata skor sebesar 4,35. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan afiliasi tergolong baik dengan nilai rata-rata semua indikatornya sebesar 4,56, sehingga diharapkan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tinambung.

Hasil uji validitas menunjukkan variabel kebutuhan afiliasi diperoleh nilai *pearson correlation* (r hitung) antara 0,735 sampai 0,791 atau r hitung $>$ r tabel 0,436 artinya setiap item pernyataan dari variabel kebutuhan afiliasi yang digunakan dalam penelitian adalah valid. Uji reliabilitas variabel kebutuhan

prestasi diperoleh nilai crombach's alpha 0,764 lebih besar dari syarat koefisien reliabilitas (α) sebesar 0,60, artinya setiap item pernyataan dari variabel kebutuhan prestasi yang digunakan dalam penelitian adalah reliabel.

Variabel Kebutuhan afiliasi memiliki koefisien regresi sebesar 0,807 yang artinya koefisien tersebut bernilai positif, jadi apa bila terjadi peningkatan pada variabel kebutuhan prestasi maka variabel kualitas pelayanan kesehatan akan meningkat dan sebaliknya jika terjadi penurunan pada variabel kebutuhan prestasi maka variabel kualitas pelayanan kesehatan juga akan menurun. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel kebutuhan afiliasi mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang artinya hipotesis diterima. Menurut peneliti dengan kebutuhan afiliasi bagi tenaga kesehatan adalah keinginan berkomunikasi untuk menciptakan suatu hubungan yang baik, saling menghargai dan bekerja sama untuk memenuhi kebutuhan atau harapannya. Jika hubungan terjaga baik didalam bekerja maka akan berdampak pada meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tinambung.

Hasil penelitian sebelumnya yang sejalan, Aziti (2019) dengan judul "Pengaruh motivasi kekuasaan, motivasi, motivasi afiliasi, motivasi berprestasi terhadap karyawan PT.X". Hasil motivasi afiliasi menunjukkan nilai sig sebesar 0,000 artinya $< 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut maka motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan, hipotesis diterima. Hernanda dan Mukzam (2018), judul penelitian "Pengaruh Kebutuhan Prestasi, Kekuasaan, Dan Afiliasi Terhadap Kinerja Karyawan", menunjukkan hasil

bahwa variabel kebutuhan afiliasi berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap kinerja karyawan. Hal ini dibuktikan dengan nilai probabilitas sebesar 0,020 ($p < 0,05$) dan nilai koefisien beta sebesar 0,284.

Penelitian lain yang bertentangan, yaitu Adim I,dkk (2015) dengan judul “ Pengaruh Kebutuhan Prestasi, Kekuasaan, Dan Afiliasi Terhadap Kinerja Karyawan”, hasil menunjukkan variabel kebutuhan afiliasi memiliki nilai statistik uji t hitung tersebut lebih kecil daripada t tabel (1,095 – 2,056) dan nilai signifikan t lebih besar dari α (0,05). Pengujian ini menunjukkan bahwa variabel kebutuhan afiliasi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel kebutuhan afiliasi, hal tersebut dapat terjadi karena pengaruh dari item memiliki tingkat kerjasama yang tinggikan kolaboratif dalam melakukan pekerjaan yang memiliki mean terendah.

5.2.4. Variabel Dominan Berpengaruh Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan.

Berdasarkan dari hasil persamaan regresi linear berganda terhadap ketiga variabel independen yaitu kebutuhan prestasi, kebutuhan kekuasaan, kebutuhan afiliasi terlihat bahwa variabel kebutuhan afiliasi (X3) memiliki angka *Unstandardized Coefficients* sebesar 0,807, dibandingkan variabel kebutuhan kekuasaan sebesar 0,445 dan variabel kebutuhan prestasi sebesar - 0,276. Hal ini menunjukkan bahwa variabel kebutuhan afiliasi memiliki pengaruh yang dominan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

Dibuktikan dari hasil uji t terhadap variabel kebutuhan prestasi (X_1), kebutuhan kekuasaan (X_2) dan kebutuhan afiliasi (X_3), diperoleh hasil bahwa tidak semua variabel yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Variabel kebutuhan prestasi terhadap kualitas pelayanan diperoleh t hitung -1,388 dengan tingkat signifikan 0,175 yang lebih besar dari tingkat signifikan (α) 0,05. Kebutuhan kekuasaan diperoleh nilai t hitung 2,618 dengan tingkat signifikan 0,014 yang lebih kecil dari tingkat signifikan (α) 0,05 dan variabel kebutuhan afiliasi mempunyai nilai t hitung paling besar senilai 4,438 dengan tingkat signifikan 0,000 yang lebih kecil dari tingkat signifikan (α) 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa variabel kebutuhan afiliasi memiliki nilai t hitung 4,438 lebih besar dibandingkan dengan variabel kebutuhan kekuasaan dengan t hitung 2,618 dan variabel kebutuhan prestasi dengan t hitung paling kecil senilai -1,388, artinya variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat adalah variabel kebutuhan afiliasi (X_3).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Variabel Kebutuhan Prestasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan diperoleh hasil bahwa t hitung $-1,388 < t$ tabel $2,0422$ dan nilai signifikan t $0,175 > 0,05$, menandakan bahwa Kebutuhan Prestasi (X1) tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tinambung Kabupaten PolewaliMandar Provinsi Sulawesi Barat, maka hipotesis ditolak.
2. Variabel Kebutuhan Kekuasaan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan diperoleh hasil bahwa t hitung $2,618 > t$ tabel $2,0422$ dan nilai signifikan t $0,014 > 0,05$, menandakan bahwa Kebutuhan Kekuasaan (X2) mempunyai pengaruh positif dan signifikan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar, maka hipotesis diterima.
3. Variabel Kebutuhan Afiliasi Terhadap Kualitas Pelayanan diperoleh hasil bahwa t hitung $4,438 > 2,0442$ dan nilai signifikan t $0,000 > 0,05$ menandakan bahwa Kebutuhan Afiliasi (X3) mempunyai pengaruh positif dan signifikan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat, maka hipotesis diterima.

4. Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Kekuasaan, dan Kebutuhan Afiliasi berpengaruh secara simultan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat. Hasil tersebut dibuktikan dari hasil uji F, dimana $F_{hitung} 17,548 > F_{tabel} 2,91$ sehingga pada taraf signifikansi $0,000 < \alpha < 0,05$ sehingga secara bersama-sama model regresi yang diperoleh adalah baik, sedangkan hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikatnya menunjukkan hubungan yang sangat kuat. Kesimpulan bahwa Kebutuhan Prestasi, Kebutuhan Kekuasaan, Kebutuhan Afiliasi secara bersama-sama atau simultan mempengaruhi Kualitas Pelayanan.
5. Berdasarkan dari hasil persamaan regresi linear berganda terhadap ketiga variabel independen yaitu kebutuhan prestasi, kebutuhan kekuasaan, kebutuhan afiliasi terlihat bahwa variabel kebutuhan afiliasi (X_3) memiliki angka *Unstandardized Coefficients* sebesar 0,807, dibandingkan variabel kebutuhan kekuasaan sebesar 0,445 dan variabel kebutuhan prestasi sebesar -0,276. Hal ini menunjukkan bahwa variabel kebutuhan afiliasi memiliki pengaruh yang dominan terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan yang diperoleh, maka diajukan beberapa saran, antara lain:

- a. Memberikan perhatian kepada tenaga kesehatan oleh pimpinan agar dapat memenuhi kebutuhan prestasi dengan cara memberikan peluang kepada bawahannya untuk mengembangkan kemampuannya yang baru dengan metode yang efektif dalam menyelesaikan pekerjaannya sehingga mampu memberikan pelayanan yang maksimal dan sesuai standar .
- b. Diharapkan kepada pimpinan agar setiap bawahannya yang bekerja secara maksimal dan memperoleh hasil yang memuaskan dan memenuhi target maka sebaiknya diberikan reward atas prestasinya misalkan pemberian sertifikat atas prestasi yang dicapainya.
- c. Motivasi Terhadap Kualitas pelayanan di Puskesmas Tinambung juga dipengaruhi oleh beberapa variabel lain di luar variabel yang diteliti. Jika penelitian yang berkaitan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat diadakan lagi dengan memakai variabel-variabel lain diluar variabel motivasi kebutuhan seperti variabel motivasi kerja, variabel insentif, dan variabel lainnya. Hal ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap Kualitas Pelayanan di Puskesmas Tinambung Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi

Barat. Dengan faktor-faktor lain ini diharapkan untuk memperoleh strategi-strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

**PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER MANAJEMEN
STIE NOBEL INDONESIA**

=====

PENGANTAR

Perihal : Permohonan Pengisian Angket
Lampiran : Satu Berkas
Kepada Yth : Bapak/Ibu/Saudara (i) Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tinambung

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tesis yang berjudul “ANALISIS FAKTOR-FAKTOR MOTIVASI TENAGA KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TINAMBUNG KABUPATEN POLEWALI MANDAR PROVINSI SULAWESI BARAT”, maka dengan ini saya memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu/saudara (i) untuk menjawab beberapa pertanyaan angket yang telah disediakan. Jawaban Saudara diharapkan objektif, artinya diisi apa adanya.

Jawaban yang telah Bapak/Ibu/Saudara (i) berikan, terjamin kerahasiaannya berdasarkan kode etik penelitian.

Demikian pengantar ini dibuat, atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya Saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

MEGAWATI H.
2017.MM.2.0711

IDENTITAS RESPONDEN

- a. Nomor Responden :
- b. Umur : Tahun
- c. Jenis kelamin : Laki-laki/Perempuan *)
- d. Pangkat/Golongan :
- e. Pendidikan terakhir : SLTP/ SLTA/ D-3/ S-1/ S-2

*) Coret yang tidak perlu

PETUNJUK PENGISIAN

Berilah tanda silang (x) pada kolom yang tersedia dan pilih sesuai keadaan yang sebenarnya.

Ada lima alternatif jawaban, yaitu :

5 = Sangat setuju

4 = Setuju

3 = Ragu-ragu

2 = Tidak setuju

1 = Sangat tidak setuju

KUESIONER

No	Pernyataan	Jawaban				
		5	4	3	2	1
KEBUTUHAN AKAN BERPRESTASI (X₁)						
1.	Saya bekerja melayani pasien berdasarkan standar operasional pelayanan (SOP)					
2.	Saya memberikan pelayanan berdasarkan kemampuan diri agar memperoleh prestasi kerja yang baik					
3.	Saya mendapat pujian dan apresiasi dari pimpinan saat menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan tepat waktu					
4.	Saya memperoleh bimbingan dari pimpinan saat mendapat kesulitan dan mendapat apresiasi atas prestasi kerja dalam melayani pasien					

KEBUTUHAN AKAN KEKUASAAN (X₂)					
1.	Saya sering memberikan saran kepada rekan kerja untuk mempercepat proses pelayanan pasien				
2.	Saya sering memberikan solusi kepada rekan kerja jika ada masalah dalam melayani pasien				
3.	Saya sering mengajarkan keterampilan atau skill kepada rekan kerja yang pengalamannya yang masih kurang				
4.	Saya sering memberikan support kepada rekan kerja untuk bekerja lebih baik dalam melayani pasien				
KEBUTUHAN AKAN AFILIASI (X₃)					
1.	Saya selalu menjaga hubungan baik dengan rekan kerja dalam melayani pasien				
2.	Saya menyukai bekerja secara berkelompok dengan rekan kerja saat melayani pasien				
3.	Saya ingin disukai dan mendapat dukungan dari rekan kerja				
4.	Saya selalu saling menghargai dengan rekan kerja disaat memberikan pelayanan kepada pasien				
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN (Y)					
1.	Saya bekerja dengan fasilitas dan akses informasi yang memadai sebagai penunjang pelayanan terhadap pasien				
2.	Saat melayani pasien, saya selalu memperhatikan kecepatan dan ketepatan pelayanan kepada pasien				
3.	Saya tanggap memberikan/melayani pasien, jika melaporkan ada keluhan/masalah				
4.	Saya mampu memberikan pelayanan yang sama, adil serta bertanggung jawab kepada pasien sesuai SOP				
5.	Saya selalu bersikap ramah, sopan, dan bersahabat kepada semua pasien				

=== *TERIMA KASIH* ===

Data Responden Dan Variabel Kebutuhan Prestasi (X1)

Umur	Jenis Kelamin	Pangkat / Gol	Pendidikan Terakhir		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	Total X1
2	2	2	3		5	4	4	3	18
4	2	2	2		5	5	4	4	19
4	2	2	3		5	3	4	4	18
2	2	3	3		5	5	4	3	16
3	2	2	4		4	4	4	2	17
2	1	2	3		5	4	3	3	14
3	1	2	4		5	5	5	5	15
4	2	2	3		5	5	5	5	20
1	2	1	4		5	5	4	4	20
2	2	2	4		4	4	4	3	18
2	2	1	3		5	5	3	4	15
1	2	1	3		4	4	4	4	17
2	2	2	3		5	5	4	4	16
2	2	1	3		4	5	4	5	18
2	2	1	3		5	5	4	5	18
2	2	2	4		5	5	5	5	19
2	2	2	4		4	4	3	1	20
2	1	2	4		5	5	4	5	12
3	1	2	5		4	4	4	4	19
2	2	2	4		4	4	4	4	16
3	2	3	4		4	4	4	4	16
2	1	2	4		4	5	4	4	16
2	2	3	4		5	5	4	3	17
4	2	1	1		5	4	4	5	17
2	2	2	4		5	5	4	4	18
3	2	2	3		5	5	4	4	18
4	2	3	5		5	5	5	5	18
4	2	2	2		5	4	4	4	20
2	2	2	3		4	4	4	4	17
3	2	2	3		4	5	5	5	16
2	2	2	3		5	5	5	5	19
2	2	2	3		5	4	2	4	20
3	2	2	3		4	4	4	5	15
4	1	2	4		4	4	4	4	17

Variabel Kebutuhan Kekuasaan (X2) Dan Variabel Kebutuhan Afiliasi (X3)

X2.1	X2.2	X.3	X2.4	Total X2	X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	Total X3
4	4	4	4	16	4	4	4	4	14
5	5	5	5	20	4	4	4	5	17
3	4	4	4	15	5	4	4	5	18
5	5	3	3	16	4	4	3	4	15
4	4	4	4	16	4	4	5	4	17
5	5	4	5	19	5	3	5	5	18
5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
5	5	4	4	18	5	5	4	4	18
5	5	4	4	18	5	5	5	5	20
3	3	3	4	13	5	5	4	5	19
4	4	2	4	14	4	4	4	4	16
5	4	4	4	17	5	4	3	5	17
5	5	5	5	20	5	4	4	4	17
5	4	5	5	19	5	5	5	5	20
5	5	4	5	19	5	5	4	4	18
5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
4	4	2	4	14	4	4	2	4	14
4	5	4	5	18	5	5	5	5	20
4	4	4	4	16	5	5	4	5	19
4	4	4	5	17	4	4	4	5	17
4	3	2	3	12	4	4	4	4	16
4	4	4	5	17	5	5	5	5	20
5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
5	4	4	5	18	5	5	5	5	20
5	5	4	5	19	5	5	5	5	20
4	5	5	5	19	5	5	5	5	20
5	5	5	5	20	5	5	5	5	20
5	4	5	5	19	5	5	4	5	19
4	4	4	5	17	4	4	4	5	17
4	5	5	5	19	5	5	5	5	20
4	5	5	5	19	5	5	5	5	20
4	4	4	4	16	5	4	4	5	18
5	4	4	5	18	4	4	5	5	18
4	4	4	4	16	4	4	4	4	16

Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)

Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	TOT Y
4	4	4	4	4	16
4	4	4	5	4	21
5	5	5	5	5	25
4	4	5	3	4	20
4	5	5	5	5	24
5	5	4	5	5	24
5	5	5	5	5	25
4	4	4	5	4	21
4	5	5	5	5	24
4	5	4	4	5	22
4	4	4	3	4	19
4	4	4	5	5	22
5	5	5	5	5	25
5	5	4	5	5	24
5	5	5	5	4	24
5	5	5	5	5	25
3	4	4	4	3	18
5	4	4	4	5	22
4	4	4	4	5	21
4	5	5	5	5	24
4	4	4	4	4	20
4	4	4	5	5	22
5	5	5	5	5	25
5	5	5	5	5	25
5	5	4	5	5	24
5	5	4	5	5	24
5	5	5	5	5	25
5	5	5	4	5	24
4	4	4	4	4	20
4	5	5	5	5	24
4	5	4	5	5	23
5	4	4	4	4	21
5	5	4	5	5	24
4	4	4	4	4	20

TABULASI KARAKTERISITIK RESPONDEN

Frequencies

Statistics

		UMUR	JENIS KELAMIN	PANGKAT/GOLONGAN	PENDIDIKAN TERAKHIR
N	Valid	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 TAHUN	2	5.9	5.9	5.9
	31-40 TAHUN	18	52.9	52.9	58.8
	41-50 TAHUN	7	20.6	20.6	79.4
	> 50 TAHUN	7	20.6	20.6	100.0
Total		34	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	6	17.6	17.6	17.6
	PEREMPUAN	28	82.4	82.4	100.0
Total		34	100.0	100.0	

PANGKAT/GOLONGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GOLONGAN IIa S/D IIc	6	17.6	17.6	17.6
	GOLONGAN IIIa S/D IIIc	24	70.6	70.6	88.2
	GOLONGAN IV	4	11.8	11.8	100.0
Total		34	100.0	100.0	

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP SEDERAJAT	1	2.9	2.9	2.9
	SLTA SEDERAJAT	2	5.9	5.9	8.8
	DIPLOMA	16	47.1	47.1	55.9
	S1	13	38.2	38.2	94.1
	S2	2	5.9	5.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

TABULASI DISTRIBUSI VARIABEL

Statistics

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	TOTALX 1	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	TOTALX 2
N	Valid	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		4.62	4.50	4.03	4.03	17.18	4.44	4.41	4.09	4.53	17.47

Statistics

		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	TOTALX 3	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	TOTAL Y
N	Valid	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		4.68	4.50	4.35	4.71	18.18	4.44	4.59	4.41	4.59	4.65	22.56

Frequencies

X1.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	13	38.2	38.2	38.2
	SS	21	61.8	61.8	100.0
Total		34	100.0	100.0	

X1.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	1	2.9	2.9	2.9
	S	15	44.1	44.1	47.1
	SS	18	52.9	52.9	100.0
Total		34	100.0	100.0	

X1.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	2.9	2.9	2.9
	RR	3	8.8	8.8	11.8
	S	24	70.6	70.6	82.4
	SS	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

X1.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	2.9	2.9	2.9
	TS	1	2.9	2.9	5.9
	RR	5	14.7	14.7	20.6
	S	16	47.1	47.1	67.6
	SS	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

TOTALX1 (Kebutuhan Prestasi)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	1	2.9	2.9	2.9
	14	1	2.9	2.9	5.9
	15	3	8.8	8.8	14.7
	16	8	23.5	23.5	38.2
	17	6	17.6	17.6	55.9
	18	7	20.6	20.6	76.5
	19	3	8.8	8.8	85.3
	20	5	14.7	14.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

X2.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	2	5.9	5.9	5.9
	S	15	44.1	44.1	50.0
	SS	17	50.0	50.0	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

X2.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	2	5.9	5.9	5.9
	S	16	47.1	47.1	52.9
	SS	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

X2.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	3	8.8	8.8	8.8
	RR	2	5.9	5.9	14.7
	S	18	52.9	52.9	67.6
	SS	11	32.4	32.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

X2.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	2	5.9	5.9	5.9
	S	12	35.3	35.3	41.2
	SS	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

TOTALX2 (Kebutuhan Kekuasaan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	1	2.9	2.9	2.9
	13	1	2.9	2.9	5.9
	14	2	5.9	5.9	11.8
	15	1	2.9	2.9	14.7
	16	6	17.6	17.6	32.4
	17	4	11.8	11.8	44.1
	18	5	14.7	14.7	58.8
	19	8	23.5	23.5	82.4
	20	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

X3.1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	11	32.4	32.4	32.4
	SS	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

X3.2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	1	2.9	2.9	2.9
	S	15	44.1	44.1	47.1
	SS	18	52.9	52.9	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

X3.3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	2.9	2.9	2.9
	RR	2	5.9	5.9	8.8
	S	15	44.1	44.1	52.9
	SS	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

X3.4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	10	29.4	29.4	29.4
	SS	24	70.6	70.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

TOTALX3 (Kebutuhan Afiliasi)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14	2	5.9	5.9	5.9
	15	1	2.9	2.9	8.8
	16	3	8.8	8.8	17.6
	17	6	17.6	17.6	35.3
	18	6	17.6	17.6	52.9
	19	3	8.8	8.8	61.8
	20	13	38.2	38.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Y1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	1	2.9	2.9	2.9
	S	17	50.0	50.0	52.9
	SS	16	47.1	47.1	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Y2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	14	41.2	41.2	41.2
	SS	20	58.8	58.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Y3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S	20	58.8	58.8	58.8
	SS	14	41.2	41.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Y4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	2	5.9	5.9	5.9
	S	10	29.4	29.4	35.3
	SS	22	64.7	64.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Y5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RR	1	2.9	2.9	2.9
	S	10	29.4	29.4	32.4
	SS	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

TOTAL KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN (Y)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	1	2.9	2.9	2.9
	18	1	2.9	2.9	5.9
	19	1	2.9	2.9	8.8
	20	4	11.8	11.8	20.6
	21	4	11.8	11.8	32.4
	22	4	11.8	11.8	44.1
	23	1	2.9	2.9	47.1
	24	11	32.4	32.4	79.4
	25	7	20.6	20.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

UJI Reliability

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=X1.1 X1.2 X1.3 X1.4  
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	34	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.644	4

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=X2.1 X2.2 X2.3 X2.4  
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL  
  
/MODEL=ALPHA.
```

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	34	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.793	4

```

/VARIABLES=X3.1 X3.2 X3.3 X3.4
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

```

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	34	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.764	4

```

RELIABILITY
/VARIABLES=Y1 Y2 Y3 Y4 Y5
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

```

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	34	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	5

UJI ASUMSI KLASIK

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
TOTALY	22.56	2.325	34
TOTALX1	17.18	1.882	34
TOTALX2	17.47	2.149	34
TOTALX3	18.18	1.850	34

Correlations

		TOTALY	TOTALX1	TOTALX2	TOTALX3
Pearson Correlation	TOTALY	1.000	.448	.631	.744
	TOTALX1	.448	1.000	.683	.609
	TOTALX2	.631	.683	1.000	.580
	TOTALX3	.744	.609	.580	1.000
Sig. (1-tailed)	TOTALY	.	.004	.000	.000
	TOTALX1	.004	.	.000	.000
	TOTALX2	.000	.000	.	.000
	TOTALX3	.000	.000	.000	.
N	TOTALY	34	34	34	34
	TOTALX1	34	34	34	34
	TOTALX2	34	34	34	34
	TOTALX3	34	34	34	34

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	TOTALX3, TOTALX2, TOTALX1 ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: TOTALY

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.798 ^a	.637	.601	1.469	1.799

a. Predictors: (Constant), TOTALX3, TOTALX2, TOTALX1

b. Dependent Variable: TOTALY

1. UJI 'F' (Hipotesis Simultan)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	113.628	3	37.876	17.548	.000 ^a
	Residual	64.754	30	2.158		
	Total	178.382	33			

a. Predictors: (Constant), TOTALX3, TOTALX2, TOTALX1

b. Dependent Variable: TOTALY

UJI 'T' DAN MULTIKOLINEARITAS

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	4.875	2.736		1.782	.085		
	TOTALX1	-.276	.199	-.224	-1.388	.175	.466	2.147
	TOTALX2	.445	.170	.411	2.618	.014	.491	2.039
	TOTALX3	.807	.182	.642	4.438	.000	.579	1.728

a. Dependent Variable: TOTALY

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimensi on	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions			
				(Constant)	TOTALX1	TOTALX2	TOTALX3
1	1	3.984	1.000	.00	.00	.00	.00
	2	.008	22.921	.62	.04	.35	.01
	3	.004	30.063	.38	.02	.32	.77
	4	.004	32.163	.00	.94	.33	.22

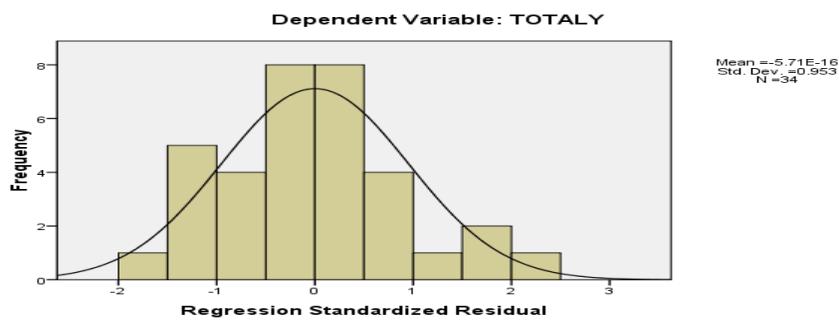
a. Dependent Variable: TOTALY

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	18.70	25.20	22.56	1.856	34
Std. Predicted Value	-2.082	1.425	.000	1.000	34
Standard Error of Predicted Value	.279	.801	.484	.141	34
Adjusted Predicted Value	18.14	25.24	22.57	1.849	34
Residual	-2.861	3.357	.000	1.401	34
Std. Residual	-1.948	2.285	.000	.953	34
Stud. Residual	-2.197	2.388	-.003	1.019	34
Deleted Residual	-3.641	3.667	-.008	1.604	34
Stud. Deleted Residual	-2.358	2.609	.002	1.055	34
Mahal. Distance	.220	8.832	2.912	2.354	34
Cook's Distance	.000	.329	.037	.065	34
Centered Leverage Value	.007	.268	.088	.071	34

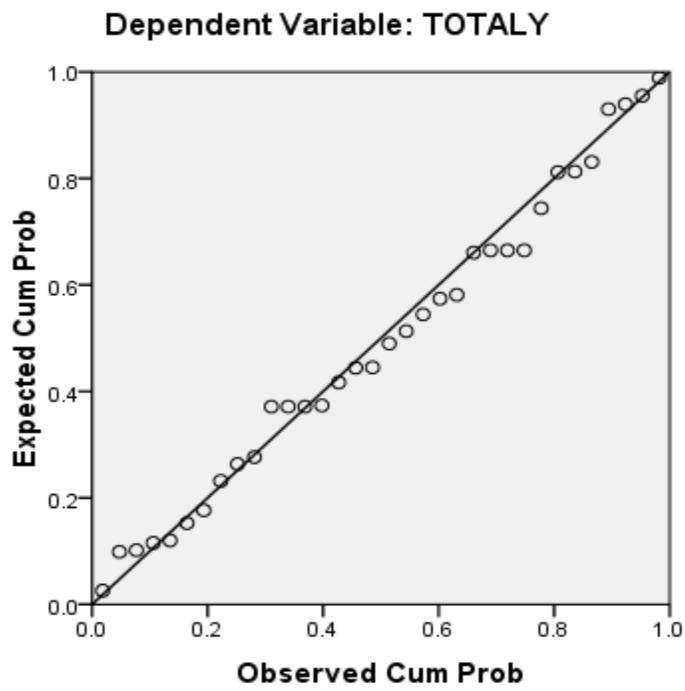
a. Dependent Variable: TOTALY

Histogram



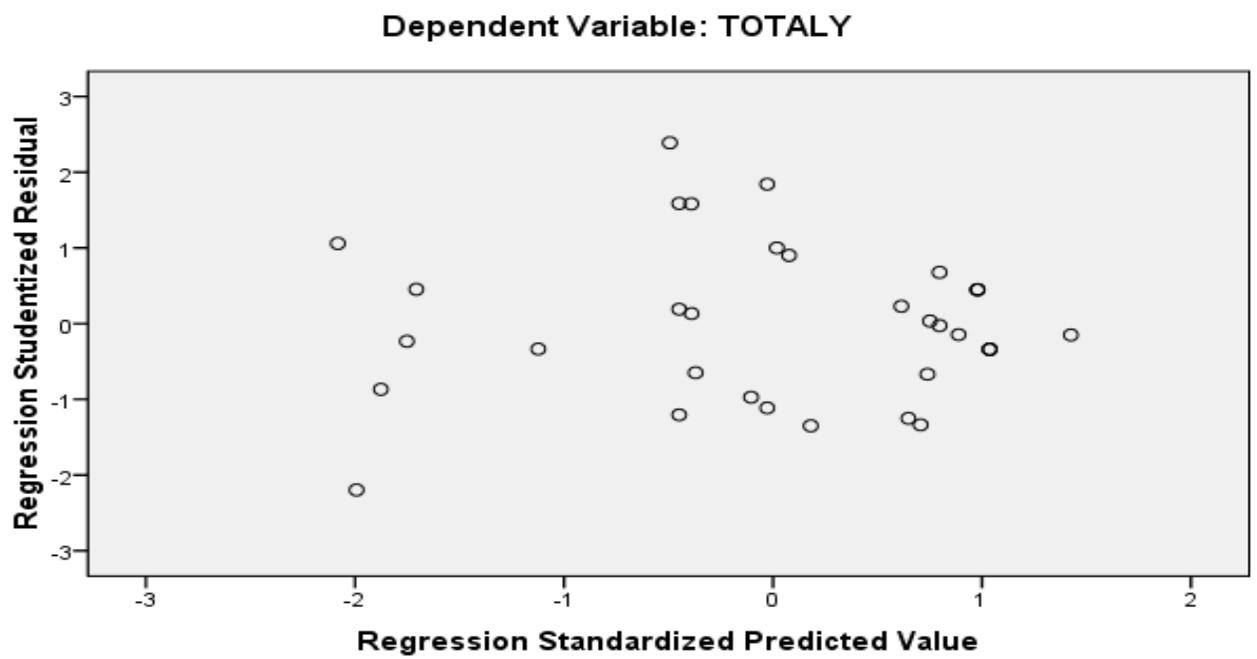
UJI NORMALITAS

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



UJI HETEROSKEDASITIS

Scatterplot



```

REGRESSION
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT TOTALY

/METHOD=ENTER TOTALX1 TOTALX2 TOTALX3.

```

Regression

[DataSet1] E:\DATA TABULASI MEGAWATI H.sav

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables		Method
		Entered	Removed	
1	TOTALX3, TOTALX2, TOTALX1 ^a			Enter

- a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: TOTALY

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.798 ^a	.637	.601	1.469

- a. Predictors: (Constant), TOTALX3, TOTALX2, TOTALX1

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	113.628	3	37.876	17.548	.000 ^a
	Residual	64.754	30	2.158		
	Total	178.382	33			

- a. Predictors: (Constant), TOTALX3, TOTALX2, TOTALX1
b. Dependent Variable: TOTALY

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.875	2.736		1.782	.085
	TOTALX1	-.276	.199	-.224	-1.388	.175
	TOTALX2	.445	.170	.411	2.618	.014
	TOTALX3	.807	.182	.642	4.438	.000

- a. Dependent Variable: TOTALY