

**PENGARUH KEMAMPUAN DAN MOTIVASI KERJA  
PERAWAT PADA KUALITAS PELAYANAN DI PONKESDES  
SE KABUPATEN PACITAN**



**Diajukan oleh:  
BASKARA CATUR RAHARJO  
161403265**

**Kepada  
MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA  
2018**

**PENGARUH KEMAMPUAN DAN MOTIVASI KERJA  
PERAWAT PADA KUALITAS PELAYANAN DI PONKESDES  
SE KABUPATEN PACITAN**

**Tesis**

**untuk memenuhi sebagian persyaratan  
dalam mencapai derajat sarjana S2  
Program Magister Manajemen**



**Diajukan oleh:  
BASKARA CATUR RAHARJO  
161403265**

**Kepada  
MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA  
2018**

**PENGARUH KEMAMPUAN DAN MOTIVASI KERJA  
PERAWAT PONKESDES TERHADAP KUALITAS  
PELAYANAN KESEHATAN SE KABUPATEN PACITAN**

Oleh :

**BASKARA CATUR RAHARJO  
161403265**

**Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Seminar Tesis  
program magister manajemen STIE WIDYA WIWAHA  
Yogyakarta**

**Pada tanggal .....**

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Didik Purwadi, M. Ec

Drs. Muhammad Mathori, M. Si

Mengetahui,  
Ketua Program Magister Manajemen

Drs. JOHN SUPRIHANTO, MA., PhD

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta,

**BASKARA CATUR RAHARJO**

**STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tesis dengan judul **“PENGARUH KEMAMPUAN DAN MOTIVASI KERJA PERAWAT PADA KUALITAS PELAYANAN DI PONKESDES SE KABUPATEN PACITAN”** ini dengan tidak ada halangan apapun.

Tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna mencapai derajat sarjana S2 pada Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Selama penelitian dan penyusunan tesis ini, penulis telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak yang sangat besar artinya dalam penyelesaian tesis ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bupati Pacitan Indatato yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Dr. Eko Budiono, MM yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan
3. Ketua Program Studi Magister Manajemen STIE WIDYA WIWAHA Yogyakarta Bapak Drs. JOHN SUPRIHANTO, MA.,PhD yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di STIE Widya Wiwaha.

4. Bapak Dr. Didik Purwadi, MEc dan bapak Drs. Muhammad Mathori, Msi selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi hingga tersusunnya tesis ini.
5. Dra. Enis Kristyaningsih, MPd, Istriku tercinta dan kedua anaku Abel dan Bela yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
6. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang telah ikut membantu penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih banyak kekurangannya, namun demikian penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai salah satu informasi ilmiah.

Yogyakarta, Maret 2018

Penulis

STIE Widya Wiyaha  
Jangan Plagiat

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM .....	ii
PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Pertanyaan Penelitian .....	7
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Kemampuan .....	9
B. Motivasi Kerja ,,, .....	20
C. Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	30
D. Perawat .....	39
E. Kerangka Konsep Penelitian .....	43
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian .....	44
B. Difinsi Operasional .....	45

C. Populasi, Sampel. Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.	45
<b>BAB IV ANALISIS HASIL PENELITIAN</b>	
A. Deskripsi Hasil penelitian.....	53
B. Karakteristik Responden.....	59
C. Deskripsi Data Penelitian .....	61
D. Pembahasan .....	72
<b>Bab V Simpulan dan Saran</b>	
A, Kesimpulan .....	76
B. Saran-Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Kisi-kisi Instrumen Penelitian .....	48
Tabel 4.1. Distribusi Wilayah Administrasi Pemerintah Kabupaten Pacitan.....	54
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	59
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	59
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	60
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	60
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Daerah.....	61
Tabel 4.6 Diskripsi Data Penelitian .....	68
Tabel 4.7 Hasil Uji Reliabilitas .....	63
Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Kemampuan Kerja.....	64
Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Motivasi Kerja .....	65
Tabel 4.10 Hasil Uji Validitas Kualitas Pelayanan .....	66
Tabel 4.11 Hasil Uji F.....	68
Tabel 4.12 Hasil Uji t.....	68
Tabel 4.13 Hasil Uji korelasi .....	69

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	43
Gambar 4.1. Jumlah Penduduk Kabupaten Pacitan.....	55
Gambar 4.2. Sex Ratio Penduduk di Kabupaten Pacitan Tahun 2016.....	56
Gambar 4.3. Kunjungan Puskesmas Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2017..	58
Gambar 4.4. Pengujian Heteroskedastisitas.....	68

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesiner.....
- Lampiran 2. Hasil perhitungan SPSS.....

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## ABSTRAK

Pondok kesehatan desa (Ponkesdes) merupakan salah satu cara pendekatan pelayanan kesehatan dibentuk dari pengembangan Polindes. Polindes yang selama ini memberikan pelayanan program Kesehatan Ibu dan Anak, dengan ditambah tenaga perawat menjadi ada tambahan pelayanan pengobatan. Hal ini dilakukan karena keterbatasan tenaga dokter di Kabupaten Pacitan sehingga tidak dapat menyentuh sampai pelosok desa, Salah satunya petugas yang dapat menjangkau adalah perawat, sehingga perawat yang tersebar di desa dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh kemampuan dan motivasi kerja pada kinerja perawat di Ponkesdes se kabupaten Pacitan. Desain penelitian ini survey. Responden adalah seluruh perawat Ponkesdes yang berjumlah 45 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan uji regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan perawat ada pengaruh pada kinerja ( $p=0,001$ ), motivasi kerja juga ada pengaruh ( $p=0,000$ ), secara simultan ada pengaruh kemampuan dan motivasi pada kinerja perawat ( $p = 0.000$ ). Koefisien determinasi pengaruh variabel kemampuan dan motivasi secara bersama-sama terhadap kinerja perawat sebesar 72,7% ( $\text{adjusted } r^2 = 0,714$ ). Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada pengaruh kemampuan dan motivasi pada kinerja perawat, motivasi mempunyai pengaruh yang lebih dominan pada kinerja perawat.

**Kata Kunci:** kemampuan, motivasi kerja, kinerja perawat

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Tujuan bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alenia 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia

Didalam Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 1 ayat 1 disebutkan bahwa Kesehatan adalah sehat secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara soaial dan ekonomi. Oleh karena itu semua orang termasuk tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan tersebut diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), sebagai paradigma baru kesehatan disamping

penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif). Upaya tersebut dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan publik merupakan tanggungjawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di Daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara. Pelayanan publik berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa.

Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Dengan meningkatnya tingkat pendidikan dan keadaan sosial di masyarakat maka, meningkat pula kesadaran akan arti hidup sehat dan keadaan tersebut menyebabkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, nyaman dan berorientasi pada kepuasan konsumen semakin mendesak dimana diperlukan kinerja pelayanan yang tinggi.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pada Bab IV pasal 11 ayat (2) ditetapkan bahwa bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota adalah pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian,

perhubungan, industri dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanian, koperasi, dan tenaga kerja. Berdasarkan undang-undang tersebut, bidang kesehatan menempati urutan kedua (setelah bidang pekerjaan umum) dari bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten dan kota. Ini berarti bahwa dalam rangka Otonomi Daerah, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya, dengan memberikan pelayanan yang memuaskan.

Adapun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan.

Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu.

Puskesmas berfungsi sebagai :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan .
2. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Kenyataannya sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan

masyarakat. Banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan milik pemerintah ini baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) sebagai salah satu jaringan sarana kesehatan (Puskesmas) yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam memberikan pelayanan kesehatan dan mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Ponkesdes dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya.

Dalam mengembangkan fungsi Puskesmas, Provinsi Jawa Timur mengembangkan Pondok Bersalin Desa (POLINDES) menjadi Pondok Kesehatan Desa (PONKESDES) sebagai sarana kesehatan jejaring Puskesmas ditingkat desa. (Peraturan Gubernur Jawa Timur No 4 Tahun 2010) Tentang Pondok Kesehatan Desa Timur Desa di Jawa Timur.

Tugas pokok dan fungsi perawat di PONKESDES merupakan pembagian tugas puskesmas pada 6 (enam) upaya pelayanan wajib dan pengembangan yang dilaksanakan difokuskan pada pasien usia sekolah sampai dengan lansia di wilayah kerjanya dengan memperhatikan kewenangan perawat.

Tugas Pokok dan Fungsi Perawat PONKESDES adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan Program Kesehatan Lingkungan;

2. Melaksanakan Program Kesehatan Gizi masyarakat;
3. Melaksanakan Program Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
4. Melaksanakan Program Kesehatan yang terkait dengan kesehatan Lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
5. Melaksanakan Pengobatan Sederhana / Pengobatan Dasar;
6. Melaksanakan upaya Kesehatan pengembangan sesuai tugas yang diberikan kepala puskesmas;
7. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan bidan PONKESDES, lintas sektor, lintas program;
8. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Puskesmas.

Untuk melaksanakan fungsi tersebut Ponkedes dituntut untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat hal ini sesuai dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan kesejahteraan masyarakat sehingga tuntutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas juga meningkat. keberhasilan Ponkesdes dalam menjalankan fungsinya dapat ditandai dengan adanya pelayanan prima Ponkesdes. Kualitas pelayanan Puskesmas sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sarana prasarana, peralatan medis, sumber daya manusia dan lain-lain. Dari faktor-faktor tersebut yang paling dominan adalah sumber daya manusia.

Sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien adalah dokter, perawat, bidan serta tenaga penunjang medis lainnya. Diantara tenaga kesehatan tersebut, tenaga perawat menempati urutan jumlah terbanyak kurang lebih 40 %. Meskipun tenaga keperawatan menempati urutan teratas dari segi jumlah, namun dalam hal kualitas

dan motivasi kerja masih menjadi permasalahan. Permasalahan tenaga keperawatan tersebut disebabkan antara lain kemampuan tenaga perawat masih belum merata baik dari tingkat pendidikan maupun ketrampilannya, motivasi kerjanya juga bervariasi, belum adanya standart tenaga keperawatan dan lain-lain.

Namun demikian berdasarkan hasil pemantauan sementara dari penulis, masih ada kesan bahwa pelayanan kesehatan yang berada di Ponkesdes belum optimal dan kurang memuaskan pasien, kurang efektif, waktu tunggu pasien yang lama, perawat kurang ramah dan cekatan dalam melayani pasien karena kurangnya kemampuan dan rendahnya motivasi kerja dalam pelayanan kesehatan sehingga kurang sesuai dengan harapan pemakai jasa Ponkesdes.

Melihat kenyataan tersebut dan melihat peran dan fungsi perawat yang begitu besar dalam memberikan pelayanan kesehatan di Ponkesdes maka penulis mengangkat permasalahan kemampuan dan motivasi kerja perawat terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan untuk penulis teliti dengan judul Pengaruh Kemampuan dan Motivasi Kerja Perawat Pada Kualitas Pelayanan Kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan.

## **B. Rumusan Masalah**

Karena keterbatasan tenaga dokter Puskesmas dan jaringannya di Pacitan maka menjadikan Perawat merupakan tenaga yang harus memberikan pelayanan baik di Puskesmas dan jaringannya termasuk di Ponkesdes. Sampai saat ini perawat yang bekerja di Ponkesdes dengan gaji yang relative kecil namun tetap membeikan pelayanan pada masyarakat sehingga perlu diketahui kemampuan dan motivasi kerja guna mencapai kienerja yang baik Ponkesdes merupakan jejaring Puskesmas

di tingkat desa yang diharapkan dapat memberikan pelayanan dengan mutu yang terbaik dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. sehingga perlu diketahui pengaruh kemampuan, motivasi pada kinerja perawat yang ada di Ponkesdes.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah ada pengaruh yang signifikan kemampuan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan.
2. Apakah ada pengaruh yang signifikan motivasi kerja perawat pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se kabupaten Pacitan
3. Apakah ada pengaruh yang signifikan kemampuan dan motivasi kerja perawat secara simultan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan ?

### **D. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui dan menganalisis pengaruh kemampuan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan.
2. Mengetahui dan menganalisis motivasi kerja perawat pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se kabupaten Pacitan
3. Mengetahui dan menganalisis pengaruh yang signifikan kemampuan dan motivasi kerja perawat secara simultan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan

### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis
  - a. Sebagai sumbangan penting dan meperluas wawasan bagi kajian ilmu manajemen dalam mengelola manajemen sumber daya manusia sehingga

dapat dijadikan sebagai rujukan untuk pengembangan penelitian sumberdaya manusia yang akan datang.

- b. Memberikan sumbangan penting dan memperluas kajian ilmu manajemen yang menyangkut pelayanan kesehatan.
- c. Menambah konsep baru yang dapat dijadikan bahan rujukan penelitian lebih lanjut bagi pengembangan ilmu manajemen.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumbangan pikiran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan kemampuan perawat dan motivasi kerja perawat.
- b. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan prima di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan dan perubahan sikap kerja perawat yang senantiasa siaga dan cepat tanggap dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- c. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tolok ukur kinerja perawat di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kabupaten Pacitan.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kemampuan**

Kamus besar Indonesia (1996:623) pengertian mampu adalah kesanggupan atau kecakapan adalah kesanggupan atau kecakapan, sedangkan kemampuan berarti seseorang yang memiliki kecakapan ataupun kesanggupan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakan untuk meningkatkan produktivitas kerja.

Menurut Robbins (2002) dalam Pertiwi (2008) kemampuan (*ability*) merupakan suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Salah satu faktor yang sangat penting dan berpengaruh terhadap keberhasilan karyawan di dalam melaksanakan suatu pekerjaan adalah kemampuan kerja. Kemampuan merupakan potensi yang ada dalam diri seseorang untuk berbuat sehingga memungkinkan seseorang untuk dapat melakukan pekerjaan ataupun tidak dapat melakukan pekerjaan tersebut.

Menurut Dedy Mulyadi (2015:27) Kemampuan intelektual adalah Kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan yang terkait mental, mentalitas berpikir, menalar dan memecahkan masalah.

Dalam organisasi atau perusahaan, kita bisa melihat bahwa dalam penempatan pegawai atau karyawan pada umumnya semakin tinggi kedudukan seseorang dalam organisasi yang lebih diperlukan adalah kemampuan intelektual yang tinggi dan bukan kemampuan fisiknya. Mengenai kesanggupan seseorang

memang sangat tergantung pada kondisi fisik dan psikisnya, yang pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat kemampuan dalam melaksanakan pekerjaannya.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan seseorang akan tercermin pada pengetahuan dan kecakapan yang dimilikinya dengan didukung oleh kondisi fisik dan psikisnya. Oleh karena itu untuk melaksanakan suatu pekerjaan tidak cukup kalau hanya memiliki pengetahuan dan kecakapan saja, tetapi harus didukung juga oleh kemampuan yang kuat untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.

### **1. Cara Meningkatkan Kemampuan Kerja**

kemampuan seseorang akan ditentukan oleh tinggi rendahnya tingkat pendidikan dan pengalaman. Karena kedua unsur inilah pengetahuan dan keterampilan dapat diperoleh. Jadi semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang ditunjang dengan adanya pengalaman yang luas menunjukkan orang tersebut mempunyai tingkat kepuasan yang tinggi. Selain tingkat pendidikan dan pengalaman untuk meningkatkan kemampuan seseorang dapat ditempuh melalui pendidikan dan pelatihan, karena dengan adanya pendidikan dan pelatihan akan menambah pengetahuan seseorang untuk mengerjakan sesuatu bisa menjadi lebih cepat dan lebih baik. Dengan adanya latihan-latihan yang memungkinkan karyawan mendapatkan keterampilan lain yang lebih banyak, dengan demikian dapat meningkatkan pengetahuan mereka untuk mentransfer dan meningkatkan kecakapan kerja. Menurut Soeroto (1992) untuk meningkatkan kemampuan kerja karyawan ada tiga komponen yang meliputi :

- a. Upaya mengembangkan dan memelihara pertumbuhan rohani dan jasmani serta usaha menjaga kesehatan. Jika seseorang memiliki pertumbuhan fisik dan psikis yang kuat maka ia akan memiliki potensi dan peluang yang besar untuk ditumbuhkan dan dikembangkan kemampuan kerjanya.
- b. Upaya bukan hanya terbatas pada kemampuan ratio dan fisik untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dalam jangka pendek, akan tetap mencakup ketahanan, keuletan fisik dan mental dalam mengatasi berbagai kesulitan dan tekanan dalam pekerjaan sehingga selesai dan mencapai hasil.
- c. Upaya agar seseorang setelah memiliki kemampuan kerja adalah mempekerjakannya untuk membuat agar setiap organisasi yang memiliki kemampuan dimanfaatkan untuk memberikan kesejahteraan kepada masyarakat.

Melalui peningkatan kemampuan kerja tersebut diharapkan semua karyawan dapat bekerja semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang ada dalam dirinya sehingga diperoleh kerja yang positif yang mendukung terciptanya tujuan organisasi.

Menurut Dedy Mulyadi (2015), kemampuan intelektual kemampuan yang diperlukan untuk mengerjakan kegiatan terkait mental, mentalitas, kemampuan berpikir, menalar dan memecahkan masalah. Beberapa dimensi kemampuan intelektual :

- a. Kemampuan numeris : Kemampuan untuk menghitung dengan cepat dan tepat

- b. Pemahaman verbal : kemampuan memahami apa yang dibaca atau didengar serta hubungan kata satu sama lain.
- c. Kecepatan Perseptual : Kemampuan mengenali kemiripan dan beda visual dengan cepat dan tepat
- d. Penalaran induktif : Kemampuan mengenali urutan logis dalam suatu masalah dan kemudian memecahkan masalah tersebut.
- e. Visualisasi ruangan : kemampuan membayangkan bagaimana suatu obyek akan tampak seandainya posisinya dalam ruang dirubah.
- f. Kemampuan Fisik :Kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan keterampilan yang sempurna.

## **2. Indikator dari Kemampuan Kerja**

Untuk mengetahui seseorang karyawan mampu atau tidak dalam melaksanakan pekerjaannya dapat kita lihat melalui beberapa indikator yang ada di bawah ini.

Indikator kemampuan kerja adalah sebagai berikut :

### **a. Kesanggupan Kerja**

Kesanggupan kerja karyawan adalah suatu kondisi dimana seorang karyawan merasa mampu menyelesaikan pekerjaan yang diberikan

### **b. Pendidikan**

Pendidikan adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang termasuk di dalamnya peningkatan penguasaan teori dan keterampilan memutuskan terhadap persoalan yang menyangkut kegiatan mencapai tujuan.

c. Masa Kerja

Masa kerja adalah waktu yang dibutuhkan oleh seorang karyawan dalam bekerja pada sebuah perusahaan atau organisasi (Robbins, 1998).

Melihat dari beberapa indikator yang ada, tentunya setiap perusahaan akan selalu berusaha untuk meningkatkan kemampuan kerja yang dimiliki oleh para karyawannya. Semakin tinggi tingkat kemampuan kerja yang dimiliki oleh seseorang karyawan, maka kinerja karyawan di dalam perusahaan akan tinggi pula (Robbins, 1998).

Berdasarkan pengertian-pengertian pakar di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kemampuan tindakan atau perwujudan untuk melakukan sesuatu dengan dilandasi oleh kreativitas kerja pegawai yang optimal. Penerapan dan kegiatan yang dilakukan sehari-hari dalam melakukan pekerjaan adalah penting dilakukan, sebab kemampuan sebagai ungkapan dan perwujudan diri individu termasuk kebutuhan pokok manusia yang bila terwujud memberikan rasa kepuasan dan rasa keberhasilan yang mendalam, yang pada akhirnya kemampuan dapat menentukan dan meningkatkan makna hidup manusia dengan segala kompleksitas dan problemnya juga keindahannya.

**3. Ciri-ciri Pegawai yang Memiliki Kemampuan**

Seseorang dikatakan kreatif apabila memiliki kemampuan yang bisa dipertanggung jawabkan. Hal ini perlu diketahui ciri-ciri orang yang memiliki kemampuan. Beberapa pendapat ahli tentang ciri-ciri pegawai yang mampu antara lain dari David Campbell yang disadur oleh

Mangunhardjana(1987:27-45) menggolongkan cirri-ciri pegawai yang mampu yaitu ciri-ciri pokok dan ciri-ciri yang memungkinkan adalah sebagai berikut :

a. Ciri-ciri Pokok

- 1). Kelincahan mental-berpikir dari segala arah, kelincahan mental adalah kemampuan untuk bermain-main dengan ide-ide atau gagasan-gagasan, konsep, kata-kata dan sebagainya sedangkan berpikir dari segala arah adalah kemampuan untuk melihat masalah atau perkara dari berbagai arah, segi dan mengumpulkan berbagai fakta yang penting dan mengarahkan fakta itu pada masalah atau perkara yang dihadapi.
- 2). Kelincahan mental-berpikir ke segala arah adalah kemampuan untuk berpikir dari ide atau gagasan menyebar kesegala arah.
- 3). Fleksibilitas konsep adalah kemampuan untuk secara spontan mengganti cara memandang, pendekatan dan memperluas cakrawala berpikir.
- 4). Orisinalitas adalah kemampuan untuk menelorkan ide, gagasan, pemecahan, cara kerja yang tidak lazim, yang jarang, bahkan mengejutkan.
- 5). Lebih menyukai kompleksitas dari pada simplisitas.
- 6). Latar belakang yang merangsang adalah lingkungan dan suasana yang mendorong untuk mempelajari pengetahuan, melatih kecakapan baru dan untuk memiliki sifat-sifat khas mereka; usaha, tenang dalam

kegagalan, tidak putus asa, disiplin, mencari-cari terus, berprestasi dan gaerah dalam hidup.

7). Kecakapan dalam banyak hal.

b. Ciri-ciri yang Memungkinkan

Ciri-ciri yang memungkinkan yang perlu untuk mempertahankan gagasan-gagasan kreatif yang sudah dihasilkan, meliputi :

- 1). Kekuatan mental dan fisik untuk bekerja keras.
- 2). Berpikir mandiri
- 3). Pantang menyerah.
- 4). Mampu berkomunikasi dengan baik
- 5). Lebih tertarik pada konsep dari pada segi-segi kecil.
- 6). Keingintahuan intelektual.
- 7). Kaya humor dan fantasi
- 8). Tidak segera menolak ide atau gagasan baru
- 9). Arah hidup yang mantap.

Sedangkan Hendrik (1989:52) mengutip pendapat Jack Halloran mengemukakan bahwa ciri-ciri orang yang memiliki kemampuan dan kreatif adalah :

- a) Orang yang kreatif memange ingin tahunya secara baik, intelektualnya giat bekerja dan dinamis.
- b) Orang yang berani berpikir dan berprasangka terhadap masalah yang menantanginya.
- c) Orang yang terbuka dan menerima informasi, misalnya meminta

informasi dari rekannya untuk keperluan memecahkan masalah.

- d) Orang yang matang dan konseptual melalui penelitian dalam menghadapi masalah.
- e) Orang yang mandiri (independen). Ia bekerja sendiri tanpa menggantungkan dari pada orang lain.

Mac Kennon dan Baron yang dikutip Amin (1983:124) dalam Sujana (2000:8) mengemukakan tentang cirri-ciri individu yang memiliki kemampuan dan kreatif adalah :

- a) Lebih menunjukkan sikap dewasa secara emosional dan peka dalam menangkap masalah masalah dari suatu situasi.
- b) Dapat memenuhi kebutuhannya sendiri
- c) Tidak tergantung pada orang lain dan percaya pada diri sendiri
- d) Mampu menguasai diri sendiri
- e) Penuh keberanian yang bermakna
- f) Panjang akal nya

Berdasarkan cirri-ciri tersebut diatas, maka pegawai yang memiliki kemampuan adalah pegawai yang memiliki rasa ingin tahu yang dimanfaatkan semaksimal mungkin; mau bekerja keras; berani mengambil keputusan; pengetahuan dan kecakapan intelektualnya dimanfaatkan semaksimal mungkin; mandiri; dinamis; penuh inivasi dan daya cipta; bersedia menerima informasi; menghubungkan ide dengan pengalaman yang diperoleh dari berbagai sumber yang berbeda; cenderung menampilkan berbagai alternatif terhadap subjek tertentu.

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemampuan

Sahlan (1988;20) mengemukakan factor-faktor yang mempengaruhi kemampuan adalah sebagai berikut :

- a. Faktor Usia, Plato berpendapat bahwa, " Seseorang pada waktu muda sangat kreatif, namun setelah tua kemampuan dan kreativitasnya mengalami kemunduran karena dimakan usia tua. Kadang kemampuan dan bakat seseorang yang begitu jaya waktu muda dapat sirna setelah tua, hal ini disebabkan oleh kehilangan upaya dan merasa puas dengan keberhasilan yang telah diraihny a.
- b. Faktor Jenis Kelamin, Johnson O'Connor Foundation mengemukakan bahwa, "Rata-rata kemampuan dan bakat kreatif kaum wanita 25 % lebih unggul dibanding dengan kaum pria.
- c. Faktor Usaha, Brook Atkitson mengemukakan bahwa, " Kekuatan penggerak yang benar menjadi pembeda" tingkat kemampuan dan kreativitas bukan tingkat alamiah. Usaha keras akan mampu membentuk kebiasaan berupa peningkatan kreativitas dengan baik.

#### 5. Indikator-Indikator Kemampuan

Pendapat Sutermeister dan Bob Davis et.al, memandang bahwa kemampuan (*Ability*) dapat dipandang sebagai suatu karakteristik umum dari seseorang yang berhubungan dengan pengetahuan dan ketrampilan yang diwujudkan melalui tindakan. Kemampuan pegawai secara aplikatif indikatornya dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Ketrampilan Menjalankan Tugas

Dalam proses pekerjaan di lapangan akan mengalami hal-hal yang luas dan kompleks, sehingga pegawai harus dibekali pengetahuan dan ketrampilan yang mantap dan handal.

b. Ketrampilan Memberikan Penguatan (*Reinforcement Skill*)

Penguatan atau *reinforcement* adalah segala bentuk respon, apakah bersifat verbal (biasa diungkapkan atau diutarakan dengan kata-kata langsung seperti; baik pekerjaannya, sukses menjalankan tugas, benar dan sebagainya) maupun non verbal (biasanya dilakukan dengan gerak, isyarat, pendekatan dan sebagainya), yang merupakan modifikasi tingkah laku atau kebijakan pimpinan terhadap pegawainya, yang bertujuan untuk memberikan informasi umpan balik bagi pegawai atas pekerjaannya sebagai suatu tindakan dorongan atau koreksi.

Tujuan *reinforcement* yang diharapkan berpengaruh positif terhadap sikap pegawai adalah untuk :

- a) Meningkatkan perhatian pegawai terhadap konsentrasi pekerjaan
- b) Merangsang dan meningkatkan motivasi kerja
- c) Meningkatkan gairah kerja dan membina tingkah laku pegawai yang produktif
- d) Ketrampilan Mengadakan Variasi (*Variation Skill*)

Variasi pemberian rangsangan pegawai adalah suatu kegiatan pimpinan dalam konteks proses interaksi pekerjaan atau tugas di lapangan yang ditujukan untuk mengatasi kebosanan pegawai sehingga dalam situasi melaksanakan pekerjaan, pegawai senantiasa menunjukkan disiplin,

kejujuran, tanggung jawab, antusiasme, serta penuh partisipasi. Secara garis besar tujuan dan manfaat dari *variation skill* adalah sebagai berikut :

- a) Menimbulkan dan meningkatkan perhatian pegawai kepada aspek tugas dan tanggung jawab yang diembannya yang relevan dengan tugas dan fungsinya.
- b) Memberikan kesempatan bagi berkembangnya bakat atau prakarsa pegawai yang ingin mengetahui dan menyelidiki pada pekerjaan atau job yang baru.
- c) Memupuk tingkah laku yang positif terhadap pimpinan dan instansi atau lembaga dengan berbagai cara pekerjaan yang lebih hidup dan bervariasi di lingkungan kerjanya dengan lebih baik.
- d) Memberikan kesempatan kepada pegawai untuk memperoleh cara menyeras pengarahannya yang menjadi tugas dan fungsinya

#### **6. Pengaruh Kemampuan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan.**

Dari uraian sebelumnya bahwa kemampuan kerja berhubungan dengan kondisi psikologis seseorang terhadap pekerjaan yang akan dilaksanakan. Kondisi ini walaupun sifatnya subjektif karena menyangkut motif individu atau perasaan seseorang, artinya seseorang bisa merasakan sesuatu hal yang menguntungkan atau tidak memberikan kepuasan sesuai dengan keadaan emosi seseorang yang mempersepsi kondisi kerja yang ada.

Sutermeister (1971:1) mengatakan bahwa kemampuan adalah faktor penting dalam meningkatkan produktivitas kerja, kemampuan

berhubungan dengan pengetahuan (*Knowledge*) dan ketrampilan (*Skill*) yang dimiliki seseorang. Selanjutnya Bob Davis et.al (1994:235) berpendapat bahwa ketrampilan dan kemampuan adalah dua hal yang saling berhubungan dimana kemampuan seseorang dapat dilihat dari ketrampilan yang diwujudkan melalui tindakan.

Dengan demikian secara spesifik atau khusus ability dalam arti kecakapan atau kemampuan pegawai akan membentuk profesionalitas pegawai yang menunjukkan suatu tindakan pekerjaan yang berdampak positif bagi proses kerja dan perkembangan pribadi pegawai. Bentuk tindakan tersebut bisa berwujud kecakapan dan terampil melayani masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing di sub bagian atau unit kerja. Jadi kemampuan pegawai akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

## **B . Motivasi Kerja**

### **1. Pengertian Motivasi Kerja**

Irham Fahmi (2013:107) mendefinisikan : “ Aktivitas perilaku yang dalam bekerja dalam usaha memenuhi kebutuhan – kebutuhan yang diinginkan”

Deddy Mulyadi (2015: 52) mengemukakan bahwa “Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan”.

Hasibuan mengartikan 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.

Berdasarkan pengertian dari para ahli di atas, maka disimpulkan bahwa motivasi sebagai energy 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 kepada masyarakat.

Pelaksanaan motivasi memerlukan penerapan prinsip-prinsip motivasi. Hasibuan (1992) membaginya sebagai berikut :

1). Prinsip Mengikutsertakan Bawahan

Dengan diberi kesempatan dalam memberikan ide-ide, gagasan-gagasan, pembuatan keputusan-keputusan, para pegawai mereka ikut bertanggungjawab dan disiplin kerja meningkat.

2). Prinsip Komunikasi

Komunikasi merupakan hal yang penting dalam organisasi melalui komunikasi yang baik maka motivasi untuk mencapai hasil-hasil mempunyai kecenderungan kerja meningkat.

3). Prinsip Pengakuan

Pemimpin yang mengakui hasil pekerjaan pegawai dan memberi penghargaan atas sumbangan terhadap hasil yang dicapai maka

semangat kerja akan meningkat.

#### 4). Prinsip Wewenang yang Didelegasikan

Pemberian tugas pekerjaan dan wewenang pertanda kepercayaan pemimpin terhadap pegawai yang bersangkutan. Dengan kepercayaan ini motivasi pegawai akan meningkat dan tercipta hasil kerja yang baik.

#### 5). Prinsip Timbal Balik

Perhatian timbal balik dari pemimpin bisa merupakan pengembangan karier, pemberian insentif atau pemberian fasilitas dapat memotivasi pegawai untuk berprestasi.

Pelaksanaan prinsip-prinsip motivasi ini adalah upaya untuk membantu menggerakkan pegawai dapat menjalankan organisasi dengan menggunakan tenaga pegawai untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Pada saat pelaksanaan motivasi diperlukan prinsip-prinsip motivasi sebagai panduan agar dalam pelaksanaannya diperoleh hasil yang optimal. Yang perlu diketahui lebih mendalam adalah mengenai kebutuhan yang dikehendaki pegawai, dengan mengetahui hal ini, pelaksanaan prinsip-prinsip motivasi mempunyai kecenderungan berhasil.

Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku pegawai, pemimpin tidak mungkin memahami perilaku pegawai tanpa mengerti kebutuhannya. Abraham Maslow mengemukakan bahwa hiarki kebutuhan manusia adalah sebagai berikut :

- 1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), yaitu kebutuhan untuk

makan, minum, perlindungan fisik, bernapas, seksual (biologis).  
Kebutuhan ini merupakan kebutuhan tingkat terendah (kebutuhan paling dasar).

- 2) Kebutuhan rasa aman (*Safety and Security needs*) yaitu kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, pertentangan dan lingkungan hidup.
- 3) Kebutuhan untuk merasa memiliki (*Belongingness needs*) yaitu kebutuhan untuk diterima oleh kelompok, berafiliasi, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.
- 4) Kebutuhan akan harga diri (*Esteem needs*) yaitu kebutuhan untuk dihormati dan dihargai oleh orang lain.
- 5) Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri (*Self actualization needs*) yaitu kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, ketrampilan, dan potensi. Kebutuhan untuk berpendapat dengan mengemukakan ide-ide, memberikan penilaian dan kritik terhadap sesuatu.

Dalam study motivasi lainnya, McClelland dalam Edy Sutrisno (2012:128) mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan adalah sebagai berikut :

- 1) *Need for Achievement* yaitu kebutuhan untuk berprestasi yang merupakan refleksi dari dorongan akan tanggung jawab untuk pemecahan masalah. Seorang pegawai yang mempunyai kebutuhan akan berpartisipasi tinggi cenderung untuk berani mengambil resiko. Kebutuhan untuk berprestasi adalah kebutuhan untuk melakukan pekerjaan lebih baik dari pada sebelumnya, selalu berkeinginan

mencapai prestasi yang lebih tinggi.

- 2) *Need for Affiliation*, yaitu kebutuhan untuk berhubungan social, yang merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain atau berada bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain.
- 3) *Need to power*, yaitu kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas dan untuk memiliki pengaruh orang lain.

Sejalan dengan teori dan pendapat dari para ahli yang telah dikemukakan diatas, maka dalam penulisan tesis ini hanya diambil beberapa teori motivasi yang dianggap relevan dengan penelitian, yaitu teori motivasi dari Mc.Clelland's Achievement Motivation Theory (Teori motivasi prestasi Mc.Clelland's). Selanjutnya teori tersebut akan dijadikan sebagai dimensi dalam penelitian ini. Pendapat dari teori motivasi ini bahwa pegawai mempunyai cadangan energy potensial. Bagaimana energy dilepaskan dan digunakan tergantung pada kekuatan dorongan motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia. Energi akan dimanfaatkan oleh pegawai karena didorong oleh motif, harapan dan insentif. Supaya lebih jelas dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Motif (*Motif*) adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai.

- 2) Harapan (*Expectancy*) adalah suatu kesempatan yang diberikan, terjadi karena perilaku untuk tercapainya tujuan.
- 3) Insentif (*Incentive*) yaitu memotivasi (merangsang) bawahan dengan memberikan hadiah atau imbalan kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar. Dengan demikian semangat kerja bawahan meningkat karena umumnya manusia senang menerima yang baik-baik saja.

Berdasarkan teori Mc.Clelland's Achievement Motivation Theory (Teori motivasi prestasi Mc.Clelland's) tersebut, dapat disimpulkan bahwa ada tiga faktor atau dimensi dari motivasi, yaitu (1). Motif; (2). Harapan dan (3). Insentif. Ketiga dimensi dari motivasi tersebut akan diuraikan secara singkat sebagai berikut.

## 2. Motif

Motif adalah suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan bekerja seseorang. Setiap motif mempunyai tujuan tertentu yang ingin dicapai. Suatu dorongan didalam diri setiap orang, tingkatan alasan atau motif-motif yang menggerakkan tersebut menggambarkan tingkat untuk menempuh sesuatu. Dorongan untuk melakukan sesuatu perbuatan tertentu tersebut dapat diakibatkan oleh hasil proses pemikiran dari dalam diri pegawai maupun dari luar dirinya.

Alasan-alasan yang mendorong manusia untuk melakukan sesuatu dikarenakan kebutuhan-kebutuhan yang harus dipenuhi. Maslow membagi kebutuhan manusia menjadi tiga kebutuhan yaitu:

- a. Kebutuhan akan prestasi ( need for achievement) merupakan daya

- penggerak yang memotivasi semangat bekerja seseorang. Karena itu kebutuhan akan berprestasi akan mendorong seseorang untuk mengembangkan kreativitas dan menggerakkan semua kemampuan serta energy yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang maksimal, pegawai akan antusias untuk berprestasi tinggi asalkan kemungkinan untuk itu akan diberikan kesempatan.
- b. Kebutuhan akan afiliasi (need affiliation) menjadi daya penggerak yang akan memotivasi bekerja seseorang. Oleh karena itu kebutuhan akan afiliasi ini yang merangsang gairah bekerja pegawai karena setiap orang menginginkan hal-hal sebagai berikut :
  - c. Kebutuhan akan perasaan diterima oleh orang lain di lingkungan ia tinggal dan bekerja (*sense of belonging*)
  - d. Kebutuhan akan perasaan dihormati, karena setiap manusia merasa dirinya penting (*sense of importance*).
  - e. Kebutuhan akan perasaan maju dan tidak gagal (*sense of achievement*)
  - f. Kebutuhan akan ikut serta (*sense of participation*)
  - g. Kebutuhan akan kekuatan (need for power) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja pegawai. Kebutuhan kekuatan akan merangsang dan memotivasi gairah kerja pegawai serta menggerakkan semua kemampuannya demi mencapai kekuasaan atau kedudukan yang terbaik.

Teori tersebut mengemukakan bahwa seseorang mempunyai kebutuhan yang berhubungan dengan tempat dan suasana di lingkungan ia

bekerja, dapat diukur dengan indikator-indikator, yaitu :

- a. Upah yang adil dan layak
- b. Kesempatan untuk maju
- c. Pengakuan sebagai individu
- d. Keamanan bekerja
- e. Tempat kerja yang baik
- f. Penerimaan oleh kelompok
- g. Perlakuan yang wajar
- h. Pengakuan atas prestasi (Hasibuan, 2000:162)

### 3. Harapan

Harapan adalah suatu kesempatan yang diberikan terjadi karena perilaku untuk tercapainya tujuan. Secara umum harapan dapat diartikan sebagai suatu keyakinan sementara pada diri seseorang bahwa suatu tindakan tertentu akan diikuti oleh hasil atau tindakan berikutnya. Dalam konsep ini harapan tersebut dapat dinilai nol (harapan sama sekali tidak ada). Tetapi dapat pula dinilai satu, bila sangat yakin bahwa hasilnya pasti positif ada. Secara sederhana teori ini menyatakan bahwa motivasi seseorang dalam organisasi bergantung pada harapannya. Seseorang akan mempunyai motivasi tinggi untuk berprestasi dalam organisasi, jika ia berkeyakinan bahwa dari prestasinya itu, ia dapat mengharapkan imbalan yang lebih besar. Sebaliknya seseorang tidak mempunyai harapan bahwa prestasinya akan dihargai lebih tinggi tidak akan pula berusaha

meningkatkan prestasinya.

Sejalan dengan uraian diatas, Gibson memberikan gambaran hasil tingkat pertama dan kedua dari teori harapan yang dikemukakan oleh Vroom yang telah meneliti lebih dari 50 penelitian yang dilakukan untuk menguji kecocokan teori harapan dalam meramalkan perilaku pegawai. Hasil tingkat pertama yang diperoleh dari perilaku adalah hasil yang berkenaan dengan pelaksanaan pekerjaan itu sendiri. Hasil tersebut mencakup produktivitas, keabsenan pergantian pegawai, dan mutu produktivitas. Hasil tingkat kedua adalah hasil berupa kejadian (penghargaan atau hukuman) yang kemungkinan diakibatkan oleh hasil pertama, seperti kebaikan kenaikan upah, penerimaan, atau penolakan dari kelompok, dan promosi (Gibson, 1996;145-146).

Berdasarkan dengan teori harapan tersebut, Hersey mengemukakan indikator-indikator tentang harapan (hal-hal yang diinginkan) para pegawai sebagai berikut.

- a. Kondisi kerja yang baik
- b. Perasaan ikut terlibat
- c. Pendisiplinan yang bijaksana
- d. Penghargaan penuh atas penyelesaian pekerjaan
- e. Loyalitas pimpinan terhadap karyawan
- f. Pemahaman yang simpatik atas persoalan-persoalan pribadi.
- g. Jaminan pekerjaan (Hersey,1995;49)

#### **4. Insentif**

Insentif adalah suatu memotivasi (merangsang) bahwa dengan memberikan hadiah (imbalan) kepada mereka yang berprestasi diatas prestasi standar. Dengan demikian semangat kerja bawahan akan meningkat karena umumnya manusia senang menerima yang baik-baik saja. Perangsang atau daya tarik yang sengaja diberikan kepada pegawai dengan tujuan ikut membangun, memelihara dan memperkuat harapan-harapan pegawai agar dalam diri pegawai timbul semangat yang lebih besar untuk berprestasi bagi organisasi.

Lawler dalam Gibson, menyimpulkan tentang pengaruh imbalan terhadap keputusan seseorang sebagai berikut :

- a. Kepuasan imbalan adalah merupakan fungsi dari banyak imbalan yang diterima dan berapa banyak menurut perasaan individu yang bersangkutan harus diterima.
- b. Perasaan individu tentang kepuasan dipengaruhi oleh perbandingan apa yang terjadi pada kerja mereka dengan orang lain. Kepuasan dipengaruhi oleh rasa puas pegawai dengan imbalan intrinsik dan ekstrinsik.
- c. Orang berbeda dalam imbalan yang mereka inginkan dan segi pentingnya imbalan yang berbeda untuk mereka (Gibson, 1996; 170-171).

## **5. Pengaruh Motivasi Kerja dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Pegawai atau Perawat Rumah Sakit dalam menjalankan tugas dan fungsinya di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit harus dilandasi oleh kesadaran akan tugas, tanggung jawab, dan timbang rasa yang tinggi agar tugas pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat

terselenggara dengan baik dan memuaskan. Oleh karena itu, setiap pimpinan hendaknya memperhatikan kebutuhan staf sebagaimana diuraikan dalam teori motivasi. Kebutuhan utama para pegawai harus diperhatikan yang meliputi antara lain : Kebutuhan fisik dan kebutuhan kepastian / jaminan bekerja. Pemenuhan kebutuhan fisik yang wajar dapat diharapkan pegawai akan melaksanakan tugas atau pekerjaan secara baik dan sungguh-sungguh.

Jika teori motivasi dipahami dan diterapkan oleh pimpinan rumah sakit kepada pegawai yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka akan menimbulkan gairah kerja dan semangat kerja perawat berupa produktivitas kerja yang tinggi, pada gilirannya akan berpengaruh pula terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Artinya pegawai yang mempunyai motivasi yang tinggi cenderung memiliki prestasi kerja yang tinggi sehingga akan memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien atau masyarakat.

### **C. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas mengandung banyak arti dan makna, yang dijabarkan oleh beberapa pakar. Berikut ini beberapa pengertian yang disampaikan oleh Tjiptono (1997;2) dalam Sedarmayanti (2000;202) antara lain sebagai berikut :

1. Kesesuaian dengan persyaratan dan tuntutan.
2. Kecocokan untuk pemakaian.
3. Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan

4. Bebas dari kerusakan atau cacat.
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat.
6. Melakukan sesuatu secara benar semenjak awal.
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.

Berdasarkan pengertian tentang kualitas diatas tampak bahwa kualitas selalu berfokus pada pelanggan. Dengan demikian produk didesain, diproduksi, dan pelayanan yang diberikan untuk memenuhi keinginan pelanggan. Karena kualitas mengacu kepada segala sesuatu yang menentukan kepuasan pelanggan, maka suatu produk yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta diproduksi dengan cara yang baik dan benar.

Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1983 Tentang pedoman Tata Laksana Pelayanan Umum, menerangkan bahwa pemberian pelayanan umum kepada masyarakat merupakan perwujudan dari fungsi aparatur Negara sebagai abdi Negara dan abdi masyarakat, sehingga penyelenggaraannya perlu ditingkatkan secara terus menerus sesuai dengan sasaran pembangunan. Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara tersebut memuat 8 sendi pelayanan yang harus dapat dilaksanakan oleh instansi atau satuan kerja dalam suatu departemen yang berfungsi sebagai unit pelayanan umum. Kedelapan sendi termaksud 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 bertanggungjawab 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 dapat 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 tariff 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

Efisiensi dalam arti :

- a) Persyaratan pelayanan umumnya dibatasi pada hal-hal yang 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 dan satuan instansi pemerintah lain yang terkait.

6). Ekonomis

- a) Ekonomis dalam arti pengenaan biaya pelayanan umum harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan :
  - b) Nilai barang atau jasa pelayanan umum tidak menuntut biaya yang tinggi diluar kewajaran.
  - c) Kondisi dan kemampuan masyarakat untuk membayar secara umum.
  - d) Ketentuan 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 dibelakukan 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, oleh karena itu standar dapat ditetapkan, baik dalam waktu yang dipelukan, 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 : system, 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.

Donabedian (1979). Mengatakan bahwa ada tiga dimensi pendekatan evaluasi jasa pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit yang terdiri dari aspek struktur, proses, dan keluaran adalah sebagai berikut :

1. Struktur

Struktur adalah sarana fisik, perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

## 2. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga yang ada di rumah sakit serta interaksinya dengan pasien. Penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap profesi kesehatan dalam mengelola pasien dan derajat kepatuhan tenaga profesi terhadap standar yang diakui oleh masing-masing profesi. Diasumsikan bahwa semakin patuh tenaga profesional terhadap standar maka semakin baik pula kualitas pelayanannya.

## 3. Keluaran

Keluaran adalah hasil akhir tindakan dan kegiatan yang dilaksanakan tenaga profesional kepada pasien dalam arti terjadinya perubahan derajat kesehatan yang positif atau negative. Penilaian terhadap keluaran adalah evaluasi hasil akhir dari tingkat kesembuhan dan kepuasan pasien.

Sedangkan Lehtinen (1983) mengemukakan bahwa konsep kualitas pelayanan terdiri atas dua dimensi, yaitu :

### 1). Kualitas proses pelayanan (*Quality process*)

Kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas proses pelayanan, mengingat selama menerima pelayanan, pelanggan langsung terlibat dalam proses pelayanan. Jadi di dalam proses pelayanan terjadi interaksi dan partisipasi antara pelanggan dan pemberi pelayanan. Dengan demikian pelanggan dapat menentukan keputusan secara subjektif terhadap apa yang dilihat dan dinilai dalam proses pelayanan

tersebut.

2). Kualitas keluaran pelayanan (*output process*)

Kualitas keluaran pelayanan dapat berupa wujud fisik (*tangible*) dan tak berwujud (*intangible*). Dari pelayanan yang diterima tersebut akhirnya mereka membuat keputusan untuk memberikan penilaian terhadap pelayanan yang dirasakan.

Selanjutnya berkaitan dengan kualitas pelayanan, maka Lovelock (2004) menyatakan perlunya diperhatikan lima 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. *Responsivness. The willingness to help customers and provide prompt service* (Pertanggung jawaban, yakni rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan).
- d. *Assurance. The knowledge and 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 system kualitas yang dimiliki ciri atau karakteristik tertentu. Suatu masyarakat pelanggan akan selalu bertitik tolak pada pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat memenuhi harapan mereka.

Berkaitan dengan kualitas pelayanan, menurut Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam *Fitzsimmons dan Fitzsimmons*, (2010) ) mengutarakan bahwa kualitas pelayanan merupakan sesuatu yang kompleks, sehingga untuk menentukan sejauhmana kualitas dari pelayanan tersebut, dapat dilihat dari lima dimensi, yaitu :

1. *Reliability*, kemauan untuk memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen atau pelanggan.
2. *Responsiveness*, kesadaran atau keinginan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang tepat.
3. *Assurance*, pengetahuan atau wawasan, kesopansantunan, kepercayaan diri dari pemberi layanan, serta respek terhadap konsumen.
4. *Empathy*, kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberikan perlindungan, serta berusaha untuk mengetahui keinginan atau kebutuhan konsumen.
5. *Tangibles*, penampilan para pegawai dan fasilitas fisik lainnya seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan.

Tolok ukur kualitas pelayanan perlu dibuat agar pegawai bisa mengukur dirinya dalam menjalankan pekerjaan atau memberikan

pelayanan, hal ini didukung oleh Zethaml (2010) yang menyatakan bahwa tolok ukur kualitas pelayanan dapat diukur oleh sepuluh dimensi, yaitu :

1. *Tangibles*, terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi.
2. *Reliability*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat.
3. *Responsiveness*, Kemauan untuk membantu konsumen, bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan yang diberikan.
4. *Competence*, tuntutan dimilikinya pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan.
5. *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen, serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi.
6. *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat.
7. *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko.
8. *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan.
9. *Communications*, kemauan member layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
10. *Understanding the customer*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Teori tentang kualitas pelayanan, yang akan penulis gunakan sebagai

demensi dalam penelitian ini. menggunakan teori yang dikemukakan Zeithaml, Berry dan Parasuraman (dalam *Fitzsimmons dan Fitzsimmons*, (1994:190)

#### **D. Perawat**

Menurut UU RI N0. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

Menurut UU RI nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat adalah adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang- undangan.

Tyalor C Lilli JS C. Lemane (1989) perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dengan melindungi seseorang karena sakit, luka dan proses penuaan.

Menurut International Council Of Nursing (INC) tahun 1965, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan, yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita.

#### **E. Keperawatan**

Pada Lokakarya Nasional 1983 telah disepakati pengertian keperawatan adalah pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan bio,

psiko, sosio spiritual yang komperhensif yang ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan / asuhan yang bersifat humanistic dan professional, holistic berdasarkan ilmu dan kiat, standart pelayanan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasai perawat professional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi.

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, ikut menentukan mutu dari pelayanan kesehatan, keperawatan, memberikan kontribusi yang unik, berkelanjutan, koordinatif dan advokatif. Keperawatan sebagai suatu profesi menekankan kepada bentuk pelayanan professional yang sesuai standar, dengan memperhatikan kaidah etik dan moral sehingga pelayanan yang diberikan dapat diterima oleh masyarakat dengan baik.

#### **F. Peran, Fungsi dan tugas keperawatan**

Menurut Buku Manajemen Keperawatan peran, fungsi dan tugas keperawatan adalah :

##### 1. Peran Perawat

Peran perawat kesehatan adalah :

##### 1) Pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang bersifat sederhana sampai pada yang paling kompleks kepada pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat.

## 2) Pengelola dalam bidang pelayanan keperawatan

Tenaga keperawatan secara fungsional mengelola pelayanan keperawatan termasuk, perlengkapan, peralatan dan lingkungan. Disamping itu membimbing petugas kesehatan yang berpendidikan lebih rendah, bertanggung jawab dalam hal administrasi keperawatan baik di masyarakat maupun di dalam institusi dalam mengelola pelayanan keperawatan untuk pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat.

## 3) Pendidik pelayanan keperawatan

Tenaga keperawatan bertanggung jawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan dasar bagi tenaga kesehatan lainnya dan tenaga anggota keluarga.

## 2. Fungsi tenaga perawat

Tenaga keperawatan diharapkan dapat melaksanakan fungsi sebagai berikut:

- 1) Menentukan kebutuhan kesehatan pasien dan mendorong pasien untuk berperan serta di dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.
- 2) Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai kebersihan perorangan, kesehatan lingkungan, kesehatan mental, gizi, kesehatan ibu dan anak, pencegahan penyakit dan kecelakaan.
- 3) Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang meliputi perawatan darurat, serta bekerjasama dengan dokter dalam program pengobatan
- 4) Melaksanakan rujukan terhadap kasus-kasus yang tidak dapat

ditanggulangi dan menerima rujukan dari organisasi kesehatan lainnya.

- 5) Melaksanakan pencatatan, pelaporan asuhan keperawatan

### 3. Tugas Perawat

Sebagai penjabaran dari fungsi maka tugas tenaga keperawatan adalah :

- 1) Memelihara kebersihan dan kerapihan di dalam ruangan
- 2) Menerima pasien baru
- 3) Melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan metode proses keperawatan
- 4) Mempersiapkan pasien keluar
- 5) Membimbing dan mengawasi pekarya kesehatan
- 6) Mengatur tugas jaga
- 7) Mengelola perawatan medic, bahan habis pakai dan obat
- 8) Mengelola administrasi

### **E. Kerangka Penelitian**

Hasil penelitian pengaruh kemampuan dan motivasi kerja perawat terhadap kinerja pelayanan di Ponkesdes, ditinjau dari jenis hubungan variabel, maka penelitian ini termasuk hubungan sebab akibat yaitu suatu variabel dapat mempengaruhi variabel yang lain, dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) variabel bebas (independen variable) yaitu kemampuan (X1) dan motivasi (X2), serta 1 (satu) variable terikat (dependen) yaitu kinerja pelayanan (Y1). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis statistik menggunakan uji regresi linear berganda dengan SPSS

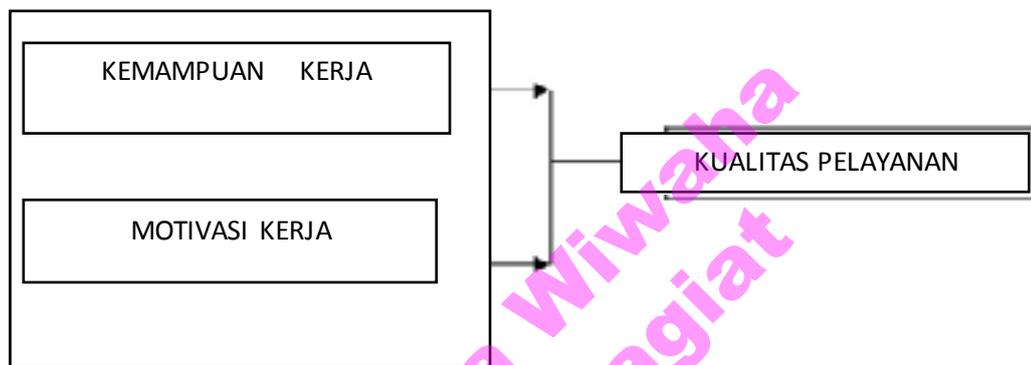
Penelitian ini akan menguji apakah ada pengaruh antara kemampuan dan motivasi

kerja, pada kualitas pelayanan perawat yang ditempatkan di Ponkesdes,

Kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1

Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

→ : Pengaruh

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah survei. Penelitian survei adalah “penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relative, distribusi, dan hubungan antar variable sosiologis maupun psikologis.” Kerlinger (1996). Sedangkan metodenya adalah deskriptif analitis. Metode survey deskriptif adalah suatu metode penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Dalam penelitian ini data dan informasi dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner. Setelah data diperoleh kemudian hasilnya akan dipaparkan secara deskriptif dan pada akhir penelitian akan dianalisis untuk menguji hipotesis yang diajukan pada awal penelitian ini (Effendi,2003:3).

Metode penelitian survey adalah usaha pengamatan untuk mendapatkan keterangan-keterangan yang jelas dari suatu masalah tertentu dalam suatu penelitian. Penelitian dilakukan secara meluas dan berusaha mencari hasil yang segera dapat digunakan untuk suatu tindakan yang sifatnya deskriptif yaitu melukiskan hal-hal yang mengandung fakta-fakta, klasifikasi dan pengukuran yang akan diukur adalah fakta yang fungsinya merumuskan dan melukiskan apa yang terjadi (Ali,1997:5).

Berdasarkan pengertian diatas, maka penulis menarik kesimpulan bahwa metode survey deskriptif cocok untuk digunakan dalam penelitian ini, karena sesuai dengan

maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran pengaruh kemampuan dan motivasi kerja perawat pada kualitas pelayanan perawat di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan .

## B. Definisi Operasional

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variable bebas dan satu variable terikat yang definisi operasionalnya adalah sebagai berikut :

- a. Kemampuan ( $X_1$ ) adalah unsur-unsur yang berfungsi membentuk kinerja seorang perawat dalam menjalankan profesinya atau tugasnya yang memiliki kecakapan atau kesanggupan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya untuk meningkatkan produktivitas kerja.
- b. Motiovasi kerja ( $X_2$ ) adalah suatu kondisi yang berpengaruh dan membangkitkan dorongan dari dalam diri perawat dan dari luar yang berhubungan dengan lingkungan kerja
- c. Kualitas pelayanan kesehatan (Y) yaitu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam upaya memberikan rasa puas pada pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang nyaman dan ramah atau pelyanan prima.

## C. Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.

### 1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2007:90). Nazir (sebagiaman dikutip dalam Riduwan 2003:7) mengatakan bahwa “Populasi adalah berkenaan dengan data,

bukan orang atau bendanya. Nawawi (1985:141) menyebutkan bahwa “Populasi adalah totalitas semua nilai yang mungkin, baik hasil menghitung ataupun pengukuran kuantitatif maupun kualitatif pada karakteristik tertentu mengenai sekumpulan obyek yang lengkap”. Sedangkan Riduwan (2002:3) mengatakan bahwa “Populasi adalah keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi obyek penelitian.”

Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa populasi merupakan obyek dan subyek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu yang mempunyai kaitan dengan masalah yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan yang mempunyai pendidikan D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan sebanyak 45 orang

## **2. Sampel dan Besaran Sampel**

Sampel dan besaran sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ponkesdes se kabupaten Pacitan yang masa kerjanya lebih dari 1 tahun, dengan pendidikan D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan. Menurut Arikunto (2002) apabila jumlah populasi kurang dari 100, lebih baik diambil semua. Berdasarkan pendapat tersebut, penulis mengambil sample yaitu 45 responden.

## **3. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan cara *non probability* sampling, yaitu penentuan sampel berdasarkan data kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang bekerja di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan yang terdaftar di Dinas Kesehatan.

## 4. Variabel penelitian

### a. Identifikasi Variabel

Kerlinger (1973) menyatakan bahwa variabel penelitian adalah konstruk atau sifat yang akan dipelajari selain itu juga dikatakan bahwa variable sebagai sifat yang diambil dari suatu nilai yang berbeda. Selanjutnya Kidder (1981), mengatakan bahwa variabel adalah suatu kualitas dimana peneliti mempelajari dan menarik kesimpulan darinya.

Berdasarkan pengertian-pengertian diatas maka dapat dirumuskan varabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun dalam penelitian ini variabel penelitiannya ada dua variabel yaitu variabel bebas (independent variable) dan Variabel terikat (dependent variable). Yang termasuk variabel bebas adalah kemampuan ( $X_1$ ) dan motivasi kerja ( $X_2$ ) sedangkan variabel terikat adalah kualitas pelayanan kesehatan (Y).

### b. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah berbentuk angket tertutup yaitu angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden diminta untuk memilih satu jawaban yang sesuai dengan karakteristik dirinya dengan cara memberikan tanda silang (X) atau tanda checklist (V). Adapun tingkat pengukurannya adalah ordinal, kategori jawaban terdiri dari atas 5 tingkatan. Untuk analisisnya secara kuantitatif, maka alternative jawaban tersebut diberi skor dari nilai 1 sampai 5, ada lima alternatif jawaban untuk variable

kemampuan dan motivasi kerja serta kualitas pelayanan kesehatan yaitu :

5 = Sangat Setuju

4 = Setuju

3 = Netral

2 = Tidak setuju

1= Tidak setuju

Kisi-kisi instrument penelitian untuk mengukur kemampuan, motivasi kerja dan kualitas pelayanan kesehatan ditunjukkan pada tabel 3.1

Tabel 3.1  
Kisi-kisi instrument penelitian

VARIABEL	DIMENSI	INDIKATOR-INDIKATOR	NOMOR ITEM PERTANYAAN
1	2	3	4
KEMAMPUAN (X <sub>1</sub> )	1. Pengetahuan	1. Kelincahan mental berpikir dari segala arah	1
		2. Kelincahan mental berpikir ke segala arah	2
		3. Fleksibel konsep	3
		4. Latar belakang yang merangsang	4
		5. Kecakapan	5
		6. Bekerja keras	6
		7. Pantang menyerah	7
		8. Mampu berkomunikasi	8
		9. Rasa ingin tahu tentang pengetahuan	9
		10. Terbuka dan menerima informasi atau gagasan baru	10
		11. Arah hidupnya mantap dan mandiri	11
	2. Ketrampilan	12. Menjalankan tugas	12
		13. Memberikan penguatan	13
		14. Mengsadikan variasi	14
MOTIVASI KERJA (X <sub>2</sub> )	1. Motip	1. Upah yang adil dan layak	1
		2. Kesempatan untuk maju	2
		3. Pengakuan sebagai individu	3
		4. Keamanan bekerja	4
		5. Tempat kerja yang baik	5

	2. Harapan	6. Penerimaan oleh kelompok 7. Perlakuan yang wajar 8. Pengakuan atas prestasi 9. Kondisi kerja yang baik 10. Perasaan ikut terlibat 11. Pendisiplinan yang bijaksana 1. Penghargaan penuh atas penyelesaian pekerjaan 2. Loyalitas pimpinan terhadap karyawan 3. Pemahaman yang simpatik atas persoalan-persoalan pribadi. 4. Jaminan pekerjaan 5. Penyelesaian 6. Pencapaian / Prestasi	6 7 8 9 10 11 1 2 3 4 5 6
	3. Insentif (Imbalan)	1. Gaji 2. Tunjangan/ Bonus 3. Promosi	1 2 3
KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN (Y)	1. Reliability	1. Ketepatan proses pelayanan 2. Adil dalam pelayanan 3. Terampil dalam pelayanan 4. pelayanan	1 2 3 4
	2. Responsiveness	5. Kecepatan proses pelayanan 6. Kesadaran memberikan pelayanan 7. Tanggap keinginan pelanggan	5 6 7
	3. Assurance	8. Mampu menjalankan tugas 9. Jaminan pelayanan 10. Jujur dan ramah	8 9 10
	4. Empaty	11. Tahu apa yang dibutuhkan pelanggan 12. Memberikan pelayanan yang sesuai selera pelanggan 13. Mampu berkomunikasi dengan pelanggan	11 12 13
	5. Tangibles	14. Peralatan Medis 15. Peralatan Non medis	14 15

### c. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1) Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Ponkesdes se Kabupaten Pacitan.

### 2) Waktu Penelitian

Proses penelitian yang akan penulis laksanakan kurang lebih 3 bulan mulai dari Desember 2017 sampai dengan Pebruari 2018

## d. Prosedur Pengambilan Data

### 1) Jenis data yang diperlukan

dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari sumber data atau responden dan data sekunder yang diperoleh dari berbagai dokumen dan laporan – laporan yang ada.

### 2) Metode Pengambilan Data

Metode pengambilan data pada penelitian ini adalah :

- a) Metode angket atau kuisisioner yaitu suatu alat pengumpul informasi dengan menyampaikan sejumlah pertanyaan tertulis untuk dijawab secara tertulis pula oleh responden.
- b) Metode observasi yaitu pengumpulan data dengan cara pengamatan langsung ditempat kejadian. Metode ini digunakan untuk mengecek ulang atau melengkapi data yang dianggap kurang lengkap sehingga diperoleh data yang lengkap dari sumber data.
- c) Metode wawancara yaitu suatu cara untuk mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung dengan responden sebagai sumber data, sehingga hasilnya dapat digunakan untuk mendukung kuisisioner atau observasi sebelumnya.

### e. Teknik Analisis Data

#### 1). Analisis Deskriptif

Analisa ini bersifat uraian penjelasan dengan membuat tabel-tabel, mengelompokkan, menganalisis data berdasarkan pada hasil jawaban kuisisioner yang diperoleh dari tanggapan responden dengan menggunakan tabulasi data.

#### 2). Analisis Kuantitatif

Analisis dengan mengolah data dari hasil yang telah dinyatakan dalam satuan angka untuk dianalisis dengan menggunakan teknik analisis statistik terhadap variabel yang diteliti yang meliputi :

- a) Pengujian Validitas adalah digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Daftar pertanyaan pada umumnya mendukung suatu kelompok variabel tertentu. Uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan. Hasilnya dibandingkan dengan r tabel dimana  $df = n - 2$  dengan 5%. Jika  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$  maka dikatakan valid. Sehingga kuisisioner layak untuk sebuah penelitian.
- b) Uji Reliabilitas adalah merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruksi pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuisisioner. Uji reliabilitas dapat dilakukan bersama-sama terhadap seluruh pertanyaan. Jika nilai Alpha  $> 0,60$  maka dikatakan reliabel. Sehingga kuisisioner layak untuk dibuat sebagai penelitian.
- c) Pengujian Asumsi Klasik yaitu digunakan untuk mengetahui apakah model regresi tersebut dapat digunakan sebagai dasar estimasi yang tidak bias. Asumsi dasar klasik

regresi terdiri dari uji homoskedastisitas, uji multikolinier dan uji autokorelasi.

d) Pengujian Korelasi

Pengujian ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variabel penelitian yaitu Kemampuan dan Motivasi kerja perawat dengan Kualitas pelayanan kesehatan, pengujian ini dengan menggunakan SPSS. Sebagai dasar pengambilan keputusan dengan membandingkan Probabilitas.

Jika probabilitas  $> 0,025$ , maka  $H_0$  diterima

Jika probabilitas  $< 0,025$ , maka  $H_0$  ditolak,

Perlu diketahui nilai Probabilitas adalah  $0,05/2 = 0,025$ ; hal ini disebabkan uji dilakukan dua sisi.

e) Pengujian Regresi Berganda yaitu untuk menguji secara empiris pengaruh Kemampuan dan Motivasi kerja perawat pada kualitas pelayanan kesehatan. dengan analisis regresi ganda.

f). Pengujian hipotesis partial dan simultan dengan menggunakan :

Uji t dilakukan untuk melihat pengaruh secara parsial dan untuk mengetahui apakah koefisien model regresi yang diperoleh dari hasil analisis mempunyai nilai signifikan.

Uji F dilakukan untuk melihat pengaruh secara simultan/bersama-sama, sehingga dapat digunakan sebagai alat analisis.

## BAB IV

### ANALISIS HASIL PENELITIAN

#### A. Deskripsi Hasil Penelitian

##### 1. Deskripsi objek penelitian

Kabupaten Pacitan terletak berada pada posisi  $110,55^{\circ} - 111,25^{\circ}$  BT dan  $07,55^{\circ} - 8,17^{\circ}$  LS, memiliki batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kabupaten Ponorogo (Jatim) dan Kabupaten Wonogiri (Jateng)
Sebelah Timur	: Kabupaten Trenggalek (Jatim)
Sebelah Selatan	: Samudra Indonesia
Sebelah Barat	: Kabupaten Wonogiri (Jateng)

Luas wilayah Kabupaten Pacitan seluruhnya  $1.389,87 \text{ KM}^2$ . Sebagian besar berupa bukit gunung, jurang terjal termasuk deretan pegunungan seribu  $\pm 88\%$ . Gunung tertinggi adalah Gunung Limo di Kecamatan Kebonagung dan Gunung Gembes di Kecamatan Bandar yang merupakan mata air Sungai Grindulu. Adapun rincian luas dan tingkat kelerengan adalah sebagai berikut :

Datar (kelas kelerengan 0 – 5%)	seluas $53,70 \text{ KM}^2$ (40%)
Berombak (kelas kelerengan 6 – 10%)	seluas $134,24 \text{ KM}^2$ (10%)
Bergelombang (kelas kelerengan 11–30%)	seluas $322,18 \text{ KM}^2$ (24%)
Berbukit (kelas kelerengan 31 – 50%)	seluas $698,06 \text{ KM}^2$ (52 %)
Bergunung (kelas kelerengan > 51%)	seluas $134,24 \text{ KM}^2$ (10%)

##### 2. Wilayah Administrasi

Pacitan sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur mempunyai sistem pemerintahan yang sama dengan kabupaten – kabupaten lain. Secara administratif terdiri dari 12 kecamatan, 166 desa dan 5 kelurahan. Wilayah terluas adalah di Kecamatan Tulakan yaitu seluas  $161,61 \text{ km}^2$  dan yang paling kecil wilayahnya adalah Kecamatan Sudimoro, yaitu  $71,05 \text{ km}^2$ .

Tabel 4.1  
Distribusi Wilayah Administrasi Pemerintah  
Di Kabupaten Pacitan Tahun 2017

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA/ KELURAHAN	PUSTU	POLINDES
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Donorojo	Donorojo Kalak	7 5	4 1	1 2
2	Punung	Punung Gondosari	9 4	3 2	2
3	Pringkuku	Pringkuku Candi	8 5	2 1	2 2
4	Pacitan	Pacitan Tanjungsari	10 15	2 5	1
5	Kebonagung	Kebonagung Ketrowonojoyo	12 7	2 3	2 2
6	Tulakan	Tulakan Bubakan	11 5	4 2	3 2
7	Ngadirojo	Ngadirojo Wonokarto	12 6	3 3	2 2
8	Sudimoro	Sudimoro Sukorejo	6 4	3 1	2 2
9	Arjosari	Arjosari Kedungbendo	12 5	4 1	2 2
10	Tegalombo	Tegalombo Gemaharjo	7 4	2 1	3 2
11	Nawangan	Nawangan Pakisbaru	5 4	1 2	2 1
12	Bandar	Bandar Jeruk	4 4	1 1	2 2

### 3. Kependudukan

#### a. Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk

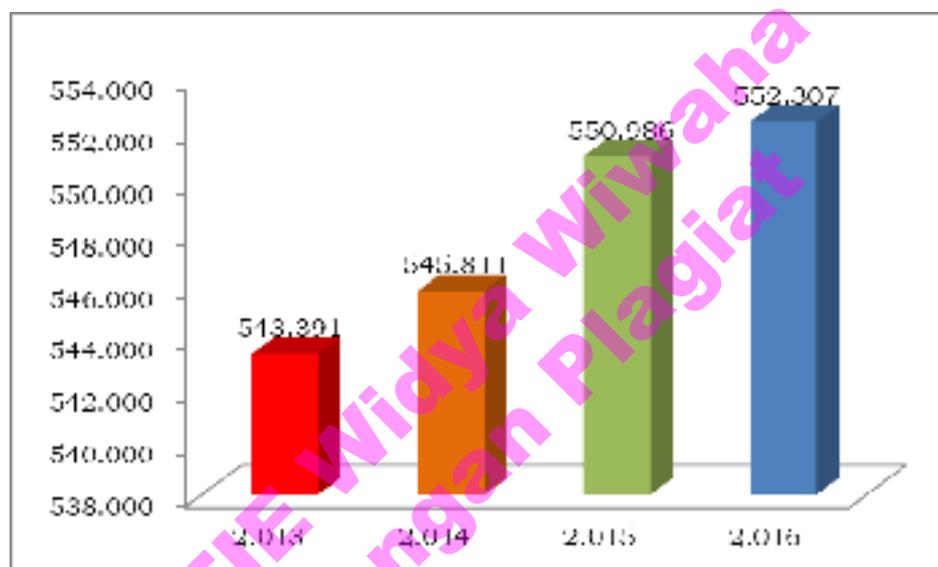
Jumlah penduduk di Kabupaten Pacitan berdasarkan data dari Proyeksi Penduduk Sasaran Program Kesehatan Tahun 2017 sebanyak 550.986 jiwa, dengan

tingkat kepadatan penduduk rata-rata 397,08/km<sup>2</sup>. Berdasarkan komposisi penduduk menurut jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 268.896 jiwa dan perempuan sebanyak 282.090 jiwa.

Jumlah penduduk Kabupaten Pacitan dapat dilihat dari gambar berikut ini:

Gambar 4.1

Jumlah Penduduk Kabupaten Pacitan  
Tahun 2014 – 2017



Sumber: Badan Pusat Statistik Pusat

#### b. Sex Ratio Penduduk

Komposisi penduduk menurut jenis kelamin dapat dilihat dari perbandingan penduduk laki-laki dan penduduk perempuan. Berdasarkan data yang terdapat dalam Proyeksi Penduduk Sasaran Program Kesehatan Tahun 2016, jumlah penduduk laki-laki adalah 269.616 dan jumlah penduduk perempuan 282,691 jiwa. Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Pacitan Tahun 2016 sebesar 95,37. Dapat dikatakan bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk

laki-laki, berarti bahwa setiap 100 penduduk perempuan terdapat penduduk laki-laki sekitar 95-96 orang.

Gambar 4. 2

Sex Ratio Penduduk di Kabupaten Pacitan Tahun 2017



Sumber: Proyeksi Penduduk Sasaran Program Kesehatan Tahun 2017

Indikator lainnya yang terkait distribusi penduduk menurut umur yang sering digunakan untuk mengetahui produktifitas penduduk adalah rasio beban tanggungan. Rasio beban tanggungan adalah angka yang menyatakan perbandingan antara jumlah kelompok umur belum atau tidak produktif (umur dibawah 15 tahun dan 65 tahun keatas) dengan jumlah kelompok umur produktif (umur 15-64 tahun). Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa kelompok umur produktif lebih besar dibandingkan kelompok umur belum atau tidak produktif. Rasio beban tanggungan pada tahun 2017 sebesar 48,87, hal ini berarti bahwa 100 penduduk umur produktif harus menanggung beban hidup sekitar 48-49 penduduk umur belum atau tidak produktif.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, perlu dilakukan upaya pelayanan kesehatan yang melibatkan masyarakat sebagai individu dan masyarakat

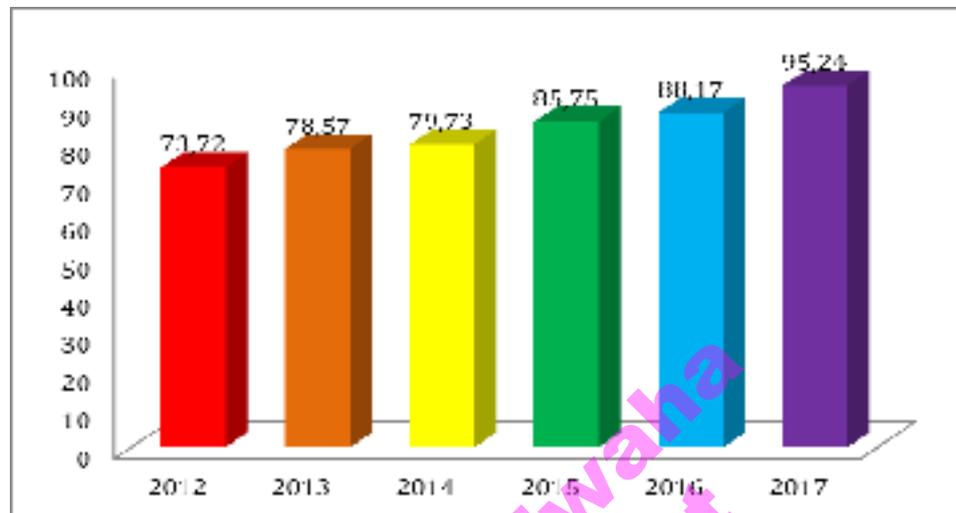
sebagai bagian dari kelompok atau komunitas. Upaya kesehatan mencakup upaya-upaya pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat dan sebagainya.

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan dasar yang cepat, tepat dan efektif diharapkan dapat mengatasi sebagian masalah kesehatan masyarakat.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam beberapa bentuk diantaranya rawat jalan dan rawat inap. Pada tahun 2017 jumlah kunjungan masyarakat yang memanfaatkan layanan Puskesmas sebanyak 417.215 kunjungan untuk rawat jalan dan 12.070 untuk rawat inap serta 3.693 kunjungan gangguan jiwa. Trend pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat dalam mencari pertolongan kesehatan pada tahun 2012 sampai dengan 2017 terlihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 4.3

Kunjungan Puskesmas Kabupaten Pacitan Tahun 2012-2017



Puskesmas merupakan garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Puskesmas juga semakin memberikan pelayanan yang berkualitas dan untuk menjamin perbaikan mutu tersebut dilakukan melalui mekanisme akreditasi. Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas yaitu Administrasi Manajemen, Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan. Jika standar-standar tersebut terpenuhi, maka akan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk berkunjung ke Puskesmas.

Sarana kesehatan terkait erat dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan, untuk menunjang kelancaran kegiatan bidang kesehatan diperlukan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, salah satunya adalah Puskesmas sebagai gardu terdepan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat merupakan ujung tombak keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan. Pada dasarnya konsep pelayanan Puskesmas

adalah konsep wilayah. Konsep ini berkembang dengan harapan bila terjadi masalah kesehatan pada wilayah Puskesmas maka puskesmas segera mengetahui secara dini dan langsung dapat memberikan penanganan secara cepat dan tepat.

## B. Karakteristik Responden

Deskripsi data responden didasarkan pada umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja, dan daerah asal datanya sebagai berikut

Tabel 4.2  
Karakteristik responden berdasarkan umur

NO	UMUR	JUMLAH	PROSENTASE
1	2	3	4
1	Umur 20 – <30 Tahun	7	15,5 %
2	Umur 30 – <40 Tahun	35	77,8 %
3	Umur 40 – 50 Tahun	3	6,7 %
	TOTAL	45	100 %

Sumber : Hasil data primer diolah (2018)

Dari data tabel 4.2 diatas bahwa Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan 15,5% atau 7 responden berumur 20 – <30 tahun, 77,8% atau 35 responden berumur 30 - <40 tahun dan 6,7% atau 3 responden berumur 40 – 50 tahun

Tabel 4.3  
Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH	PROSENTASE
1	2	3	4
1	Laki – Laki	15	33,3 %
2	Perempuan	30	66,7%
	TOTAL	45	100 %

Sumber : Hasil data primer diolah (2018)

Dari data tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan 33,3 % atau 15 responden berjenis kelamin laki – laki dan 67,7 %

atau 30 responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.4

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH	PROSENTASE
1	2	3	4
1	D III Keperawatan	39	86,7%
2	S1 Keperawatan	9	13,3%
	TOTAL	45	100%

Sumber : Hasil data primer diolah (2018)

Dari data tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan 86,7 % atau 39 responden berpendidikan D III Keperawatan dan 9% atau 9 responden berpendidikan S1 Keperawatan.

Tabel 4.5

Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

NO	MASA KERJA	JUMLAH	PROSENTASE
1	2	3	4
1	1 – <5 Tahun	6	13,3%
2	5 – <10 Tahun	37	82,2%
3	10 – 15 Tahun	2	3,5%
	TOTAL	45	100%

Sumber : Hasil data primer diolah (2018)

Dari data tabel 4.5 diatas bahwa Karakteristik responden berdasarkan masa kerja menunjukkan 13,3 % atau 6 responden mempunyai masa kerja 1 – <5 tahun, 82,2 % atau 37 responden mempunyai masa kerja 5 – <10 tahun dan 3,5 % atau 2 responden mempunyai masa kerja 10 - 15 tahun.

Tabel 4.6  
Karakteristik Responden Berdasarkan Asal Daerah

NO	ASAL DAERAH	JUMLAH	PROSENTASE
1	2	3	4
1	Dalam daerah	42	93,3 %
2	Luar daerah	3	6,7 %
	TOTAL	45	100 %

Dari data tabel 4.6 diatas bahwa Karakteristik responden berdasarkan asal daerah menunjukkan 93,3 % atau 42 responden berasal dari dalam daerah Pacitan dan 6.7 % atau 3 responden berasal dari luar Pacitan.

### C. Diskripsi data penelitian

Tabel.4.7  
Diskriptif data penelitian

	Kemampuan kerja	Motivasi Kerja	Kualitas Pelayanan
Mean	3,994	3,823	3,427
Median	4,13	3,275	3,530
Mode	4,04	3,511	3,40
SD	0,15	0,58	0,690
Variance	0,252	0,34	0,476
Range	0,511	0,689	3,20
Minimum	3,83	3,1	1,40
Maximum	4,26	4,12	4,60

Sumber : Hasil data primer diolah (2018)

Diskriptif data penelitian yang meliputi variabel kemampuan kerja (X1), variabel motivasi kerja (X2) dan kualitas pelayanan (Y) disajikan pada tabel 4.6 dan hasilnya dapat diketahui bahwa :

- a. Variabel kemampuan kerja (X1) memperoleh hasil untuk : rata-rata (mean) sebesar

3,994; titik tengah (median) sebesar 3,530; nilai yang sering muncul (mode) sebesar 4,04; simpangan baku (standar deviasi) sebesar 0,15 ; tingkat penyebaran data (variance) sebesar 0,476; rentangan (range) sebesar 3,20; skor minimum dari data sebesar 3,83 dan skor maksimum dari data sebesar 4,26. sedangkan untuk jumlah skor keseluruhan sebesar 2694.

- b. Variabel motivasi kerja (X2) memperoleh hasil untuk : rata-rata (mean) sebesar 3,823; titik tengah (median) sebesar 3,275; nilai yang sering muncul (mode) sebesar 3,511; simpangan baku (standar deviasi) sebesar 0,690; tingkat penyebaran data (variance) sebesar 0,34; rentangan (range) sebesar 0,689; skor minimum dari data sebesar 1,40 dan skor maksimum dari data sebesar 4,12 sedangkan untuk jumlah skor keseluruhan sebesar 3426.
- c. Variabel kualitas pelayanan (Y) memperoleh hasil untuk : rata-rata (mean) sebesar 3,427; titik tengah (median) sebesar 3,530; nilai yang sering muncul (mode) sebesar 3,40; simpangan baku (standar deviasi) sebesar 0,690; tingkat penyebaran data (variance) sebesar 0,476; rentangan (range) sebesar 3,20; skor minimum dari data sebesar 1,40 dan skor maksimum dari data sebesar 4,60 sedangkan untuk jumlah skor keseluruhan sebesar 2687.

#### **4. Analisis Hasil Penelitian**

- a. Pengujian Reliabilitas

Tabel 4.8  
Hasil Uji Reliabilitas

NO	VARIABEL	KOEFISIEN ALPHA	KETERANGAN
1	Kemampuan kerja (X1)	0,893	Reliabel
2	Motivasi Kerja (X2)	0,907	Reliabel
3	Kualitas Pelayanan (Y)	0,927	Reliabel

Sumber : data primer diolah (2018)

Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap semua instrument penelitian yang digunakan dan dinyatakan reliabel apabila koefisien alpha ( $\alpha$ ) > 0,60 dan diperoleh hasil seperti pada tabel 4.8 dan hasil pengujian reliabilitas instrument penelitian diperoleh hasil koefisien reliabilitas lebih besar dari 0,60 maka dapat disimpulkan bahwa semua instrument penelitian dinyatakan reliabel.

b. Pengujian Validitas

Pengujian validitas dilakukan terhadap semua instrument penelitian yang digunakan, dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel dan pengujianya menggunakan program SPSS yang diperoleh hasil seperti pada tabel 4.9

Tabel 4.9  
Hasil Uji Validitas Kemampuan Kerja (X1)

No	Indikator	Item Total Correlation / r hitung	r tabel	Ket
1	X1.1	1	0,00	Valid
2	X1.2	0,597	0,00	Valid
3	X1.3	0,492	0,00	Valid
4	X1.4	0,340	0,011	Valid
5	X1.5	0,424	0,002	Valid
6	X1.6	0,555	0,000	Valid
7	X1.7	0,296	0,024	Valid
8	X1.8	0,426	0,002	Valid
9	X1.9	0,310	0,019	Valid
10	X1.10	0,544	0,000	Valid
11	X1.11	0,280	0,031	Valid
12	X1.12	0,422	0,002	Valid
13	X1.13	0,663	0,00	Valid
14	X1.14	0,456	0,001	Valid
15	X1.15	0,487	0,00	Valid

Sumber : data primer diolah (2018)

Dari tabel 4.9 menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuisisioner variabel kemampuan kerja mempunyai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuisisioner valid.

Tabel 4.10  
Hasil Uji Validitas Motivasi Kerja (X2)

No	Indikator	Item Total Corelation / r hitung	r Tabel	Ket
1	X2.1	.601	,000	Valid
2	X2.2	.510	,000	Valid
3	X2.3	.778	,000	Valid
4	X2.4	.744	,000	Valid
5	X2.5	.645	,000	Valid
6	X2.6	.407	,000	Valid
7	X2.7	.534	,000	Valid
8	X2.8	.650	,000	Valid
9	X2.9	.570	,000	Valid
10	X2.10	.572	,000	Valid
11	X2.11	.750	,000	Valid
12	X2.12	.552	,000	Valid
13	X2.13	.570	,000	Valid
14	X2.14	.632	,000	Valid
15	X2.15	.537	,000	Valid
16	X2.16	.443	,002	Valid
17	X2.17	.601	,000	Valid
18	X2.18	.569	,000	Valid
19	X2.19	.521	,000	Valid
20	X2.20	.694	,000	Valid

Sumber : data primer diolah (2018)

Dari tabel 4.10 menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuisisioner variabel motivasi kerja mempunyai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuisisioner valid.

Tabel 4.11

## Hasil Uji Validitas Kualitas Pelayanan (Y)

No	Indikator	Item Total Corelation/ r hitung	r Tabel	Ket
1	Y1	.711	.000	Valid
2	Y2	.648	.000	Valid
3	Y3	.796	.000	Valid
4	Y4	.738	.000	Valid
5	Y5	.766	.000	Valid
6	Y6	.804	.000	Valid
7	Y7	.859	.000	Valid
8	Y8	.859	.000	Valid
9	Y9	.813	.000	Valid
10	Y10	.775	.000	Valid
11	Y11	.471	.001	Valid
12	Y12	.529	.000	Valid
13	Y13	.366	.007	Valid
14	Y14	.722	.000	Valid
15	Y15	.629	.000	Valid

Sumber : data primer diolah (2018)

Dari tabel 4.11 menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuisiонер variabel kualitas pelayanan mempunyai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan dalam kuisiонер valid.

Untuk menguji model analisa regresi yang dihasilkan memenuhi syarat apa tidak setelah dilakukan penelitian terhadap reliabel dan valid. Untuk itu perlu dilakukan uji asumsi klasik dengan menggunakan uji sebagai berikut

a. Pengujian Asumsi Klasik

1) Uji Kolmogorov –smirnov

Untuk mengetahui distribusi data dalam variabel yang digunakan berdistribusi normal atau tidak normal

Tabel 4.12  
Hasil Perhitungan Test Distribusi Normal

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test				
		TOTX1	TOTX2	TOTY
N		45	45	45
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	59.87	76.13	59.7111
	Std. Deviation	4.684	6.690	5.10624
Most Extreme Differences	Absolute	.329	.189	.255
	Positive	.329	.189	.255
	Negative	-.204	-.133	-.156
Test Statistic		.329	.189	.255
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Dari tabel 4.12 terlihat bahwa variabel kemampuan kerja perawat signifikan 0,329 atau 32,9 % > 5 % berarti skor untuk kemampuan kerja berdistribusi normal, variabel motivasi kerja perawat signifikan 0,189 atau 18,9 % > 5 % berarti skor untuk motivasi kerja berdistribusi normal, dan untuk variabel kinerja perawat signifikan 0,255 atau 25,5 % > 5 % berarti skor untuk kemampuan kerja berdistribusi normal,

2) Pengujian Heteroskedastisitas

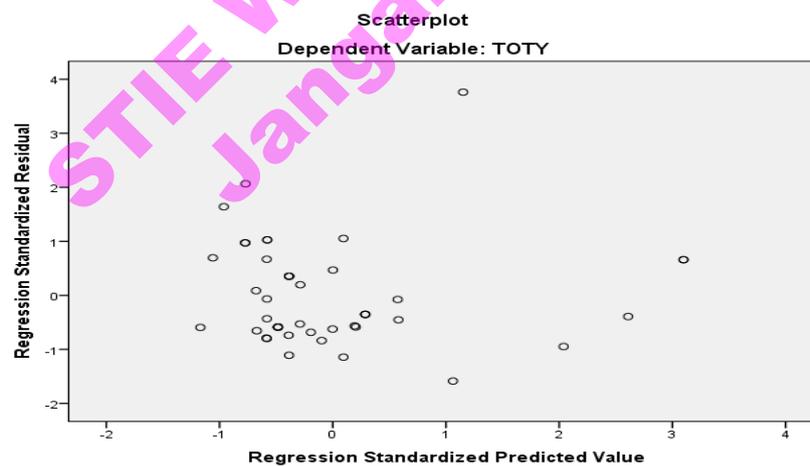
Menurut Danang Sunyoto dan Ari setiawan ( 2017:157) Pengujian

Heteroskedastisitas digunakan untuk melihat apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual pada satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika varian dari residual, dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut homoskedastisitas dan jika varian berbeda maka disebut Heteroskedastisitas. Heteroskedastisitas terjadi jika pada scatterplot titik-titiknya mempunyai pola yang tertata baik menyempit, melebar maupun bergelombang.

Adapun hasil pengujian seperti pada gambar 4.4 yang terlihat bahwa titik-titik menyebar secara acak, serta tersebar baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y berarti pada model regresi tidak terjadi heteroskedastisitas atau bersifat homoskedastisitas

Gambar 4.4.

Pengujian Heteroskedastisitas



#### d. Analisa Pengaruh

##### 1. Pengujian Korelasi

Hasil penelitian selanjutnya dianalisis dengan program *SPSS* untuk

membuktikan adanya hubungan antara variabel bebas dengan terikat. Adapun uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan ini dengan menggunakan regresi pada variabel kemampuan dan motivasi kerja perawat dengan kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan.

Tabel 4.13 menunjukkan hasil perhitungan regresi untuk menguji hubungan kemampuan dan motivasi kerja perawat dengan kualitas pelayanan kesehatan.

Table 4.13.

Hasil perhitungan Regresi

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.853 <sup>a</sup>	.727	.714	.18211

a. Predictors: (Constant), MK, KK

Tabel 4.13 terlihat bahwa hasil perhitungan menunjukkan regresi sebesar 0,727 atau koefisien determinasi berarti 72.7 % , hasil perhitungan menunjukkan bahwa ada korelasi yang kuat pengaruh kemampuan dan motivasi pada kinerja perawat Ponkesdes.

## 2. Pengujian Uji t

Dengan menggunakan program SPSS hasil analisis regresi berganda parsial adalah seperti pada tabel 4.14 sebagai berikut :

Tabel 4.14  
Hasil Uji t

Coefficients <sup>a</sup>					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.156	.370		.422	.675
Kemampuan K	.423	.114	.388	3.697	.001
Motivasi Kerja	.562	.107	.551	5.260	.000

a. Dependent Variable: KNJ

#### Analisa Pengaruh

Kriteria pengujian t test diatas menggunakan uji dua sisi adalah:

Jika  $\text{sig} < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak

Jika  $\text{sig} > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima

Dari tabel 4.12 diatas dapat dilihat bahwa :

Variabel Kemampuan (X1)

Dari hasil analisis regresi diatas diperoleh nilai  $\text{sig } p=(0,001) < 0,05$  ini berarti  $H_0$  ditolak ,artinya ada pengaruh yang signifikan secara partial antara kemampuan perawat pada kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas se Kabupaten Pacitan positif sebesar  $(b_1) 0,562$ .

### 3. Pengujian Hipotesis Secara Simultan ( Uji F )

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah kedua variable independen yaitu kemampuan dan motivasi kerja perawat secara simultan atau bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan di

Ponkesdes Kabupaten Pacitan, sehingga model persamaan regresi dapat digunakan sebagai alat analisis.

Kriteria pengujian F test menggunakan uji dua sisi adalah:

Jika  $\text{sig} < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak

Jika  $\text{sig} > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima

Dengan menggunakan program SPSS hasil pengujian adalah seperti pada tabel 4.15, dihasilkan nilai  $\text{Sig } \rho=0,000 < 0,05$ , maka artinya  $H_0$  ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan secara bersama-sama antara kemampuan dan motivasi kerja perawat pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan.

Tabel : 4.15  
Tabel Hasil Uji F

ANOVA <sup>a</sup>					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	3.716	2	1.858	56.028	.000 <sup>b</sup>
Residual	1.393	42	.033		
Total	5.109	44			
a. Dependent Variable: KNJ					
b. Predictors: (Constant), MK, KK					

### C. Pembahasan

Dari hasil analisis yang telah diuraikan di atas, hasil uji hipotesis secara singkat menunjukkan hal-hal sebagai berikut:

Terbukti bahwa kemampuan perawat berpengaruh secara signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabuapten Pacitan.

Terbukti bahwa motivasi kerja perawat berpengaruh secara signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan.

Terbukti bahwa kemampuan dan motivasi kerja perawat secara simultan berpengaruh signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan.

Uraian selengkapnya adalah sebagai berikut :

Kemampuan berpengaruh secara signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan. Besarnya pengaruh variable kemampuan (X1) terhadap variable kualitas layanan (Y) sebesar 0,428. Hal ini menunjukkan pengaruh yang sangat kuat diantara kemampuan dan kualitas pelayanan.

Pembahasan mengenai kemampuan perawat berpengaruh sangat kuat dan signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan dapat dikemukakan bahwa sesuai dengan Robbins (2002) dalam Pertiwi (2008) bahwa kemampuan (*ability*) merupakan suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Salah satu faktor yang sangat penting dan berpengaruh terhadap keberhasilan karyawan di dalam melaksanakan suatu pekerjaan adalah kemampuan kerja. Kemampuan merupakan potensi yang ada dalam diri seseorang untuk berbuat sehingga memungkinkan seseorang untuk dapat melakukan pekerjaan ataupun tidak dapat melakukan pekerjaan tersebut sehingga dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari sebagaimana tugas pokok dan fungsi yang diberikan oleh pimpinan, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Teori ini jelas sebagai landasan untuk mengkaji analisis kinerja perawat dalam

hubungannya dengan pelayanan kesehatan adalah teori tentang kinerja perawat (*Performance*) yang diformulasikan oleh Keith Davis yaitu : *Human Performance = Ability + Motivation*.

Dengan demikian, terbukti bahwa, kemampuan dan motivasi adalah unsur-unsur yang berfungsi membentuk kinerja seseorang perawat dalam mengerjakan tugasnya.

Ciri-ciri kemampuan yang memungkinkan dilaksanakan dalam tugas ialah: kelincuhan mental berpikir dari segala arah, kelincuhan mental berpikir kesegala arah, fleksibel konsep, kecakapan, bekerja keras, pantang menyerah, mampu berkomunikasi, rasa ingin tahu tentang pengetahuan, terbuka dan menerima informasi atau gagasan baru, arah hidupnya mantap dan mandiri. Apabila hal ini dapat terwujud niscaya pekerjaan perawat di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan bisa berjalan dengan baik sesuai dengan prosedur yang berlaku sehingga dapat melayani pasien dengan mantap, ramah dan kasih sayang sesuai dengan yang diharapkan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diperoleh kesimpulan bahwa kemampuan yang dimiliki perawat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan akan mewujudkan kinerja perawat yang lebih optimal sehingga akan mempengaruhi efektifitas kerja dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

**Motivasi kerja perawat berpengaruh secara signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan.**

Besarnya pengaruh variable motivasi kerja (X2) terhadap variable kualitas pelayanan (Y) sebesar 0,562. Hal ini menunjukkan pengaruh yang kuat pada kualitas pelayanan.

Pembahasan mengenai motivasi kerja perawat berpengaruh kuat dan signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan yang ditemukan kuatnya dan signifikannya pengaruh motivasi kerja perawat. Dapat diartikan bahwa motivasi sebagai factor-faktor penyebab yang berhubungan dengan sesuatu dalam perilaku seseorang baik fisik maupun rohani. Demikian juga apa yang dikemukakan oleh Maslow bahwa pengertian sesuatu dalam konsep di atas, dapat merupakan dorongan berbagai kebutuhan hidup manusia dari mulai fisik, rasa aman, social, penghargaan dan aktualisasi diri sesuai dengan teori Maslow (dalam edy Sutrisno, 2016 ;122).

Demikian juga teori motivasi dari Mc.Clelland's Achievement Motivation Theory (Teori motivasi prestasi Mc.Clelland's). Pendapat dari teori motivasi ini bahwa pegawai mempunyai cadangan energy potensial, bagaimana energy dilepaskan dan digunakan tergantung pada kekuatan dorongan motivasi seseorang dan situasi serta peluang yang tersedia. Energi akan dimanfaatkan oleh pegawai karena didorong oleh motif, harapan dan insentif. Motip merupakan suatu dorongan kebutuhan dalam diri perawat yang perlu dipenuhi agar perawat tersebut dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, sedangkan motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan perawat agar mampu mencapai tujuan dari motif perawat tersebut dan dapat pula dikatakan bahwa motivasi sebagai energy untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri .

Berdasarkan teori diatas maka pimpinan Puskesmas harus menghayati, memahami dan melaksanakan tentang teori motivasi tersebut kepada para perawat Ponkesdes dengan cara memenuhi kebutuhan yang bersifat fisik agar perawat dapat memenuhi kebutuhan fisiknya secara wajar, selain itu juga diperlukan juga suatu dorongan atau rangsangan yang

secara terus menerus dengan demikian gairah dan semangat kerja perawat akan meningkat yang pada gilirannya nanti akan mempengaruhi sikap dan perilaku yang lebih mantap terutama dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

**Kemampuan dan motivasi kerja perawat secara simultan berpengaruh signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan**

Besarnya pengaruh secara simultan antara variable kemampuan (X1) dan variable motivasi kerja (X2) terhadap variable kualitas pelayanan (Y) sebesar 0,798. Hal ini menunjukkan pengaruh yang sangat kuat diantara kemampuan dan motivasi kerja pada kualitas pelayanan.

Pembahasan mengenai kemampuan dan motivasi kerja perawat berpengaruh sangat kuat dan signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan di Ponkesdes se Kabupaten Pacitan, hal ini dikarenakan kemampuan merupakan factor penting dalam meningkatkan produktifitas kerja perawat, kemampuan berhubungan dengan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh seorang perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Perawat dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya juga dilandasi oleh kesadaran pada dirinya baik dalam diri maupun dari luar dirinya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan bagi pasien yang berkualitas. Oleh karena itu perlu diperhatikan kebutuhan fisik dan rohaninya. Jika motivasi kerja ini diberikan dengan baik oleh pimpinan Puskesmas, maka akan menimbulkan gairah kerja dan semangat kerja perawat berupa produktivitas kerja yang tinggi yang pada gilirannya akan berpengaruh pula pada

kualitas pelayanan kesehatan. Artinya perawat yang mempunyai kemampuan yang baik dan motivasi kerja yang tinggi cenderung memiliki prestasi kerja tinggi sehingga akan memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien atau masyarakat. Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa motivasi menunjukkan lebih dominan dalam mempengaruhi kinerja perawat Ponkesdes, artinya dalam melakukan suatu pekerjaan motivasi sangat diperlukan untuk mencapai kinerja yang baik.

Jadi dengan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kemampuan dan motivasi kerja perawat secara simultan berpengaruh secara signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan.

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## BAB V SIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Kemampuan berpengaruh secara signifikan pada kualitas pelayanan kesehatan.
2. Motivasi kerja perawat berpengaruh secara signifikan kualitas pelayanan kesehatan.
3. Motivasi berpengaruh lebih besar pada meningkatkan kinerja perawat Ponkesdes.
4. Kemampuan dan motivasi kerja perawat secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

### B. Saran

Dari kesimpulan di atas agar kualitas pelayanan perawat di Ponkesdes dapat melayani pengunjung dengan baik serta agar ada peningkatan kualitas pelayanan pelayanan di Kabupaten Pacitan, maka disarankan sebagai berikut :

1. Kemampuan perawat Ponkesdes agar selalu ditingkatkan pengetahuannya dengan cara memberikan kesempatan untuk mengikuti penataran, pelatihan, workshop, kursus-kursus, seminar-seminar tentang keperawatan dan melanjutkan atau meningkatkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi baik formal maupun informal.
2. Pimpinan Puskesmas hendaknya selalu memberikan motivasi kepada perawat dan selalu mengupayakan peningkatan kesejahteraan perawat secara adil dan transparan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi,. 2017. Pengembangan Instrumen Penelitian dan Penilaian Program. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Arikunto Suharsimi,. 2000. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Alma, Buchari,2000, Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa, Alfabeta, Bandung
- \_\_\_\_\_ (2002),\_Metodologi Penelitian, PT Raja Grafindo Persada Jakarta
- Sunyoto Danang, Ari Setiawan, 2013 , Statistik Kesehatan, Parametrik, Non Parametrik, Validitas, dan realibilitas, Nuha Medika, Yogyakarta
- Fahmi Irham, 2013 , Perilaku Organisasi, Teori, Aplikasi dan Kasus, Alfabeta, Bandung
- Darma Surya ,2013, Manajemen Kinerja falsafah teori dan Penerapannya , Pustaka Pelajar ,Yogyakarta
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka ,Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2004, Kebijakan Dasar Puskesmas
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan 2017. *Laporan Tahunan*. Kabupaten Pacitan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan
- Gaspersz, Vincent,1997 Manajemen Kualitas,Penerapan Konsep-konsep kualitas dalam Manajemen Bisnis Total, Gramedia Pustaka utama, Jakarta
- Hursey Paul Kend Blancard,1996, Manajemen perilaku organisasi,, Pendayagunaan Sumberdaya Manusia, Erlangga, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2001. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Herzberg, 1988, *Human Resource Management, Business skill express series*, Irwin professional publishing & mirror press.
- Lovelock, Wirtz, and Keh, 2004, jurnal , Services Marketing inAsia

- Mason Robert D, Duoglas A., Lindl 1999, Teknik Statistik Bisnis dan Ekonomi, Terjemahan oleh Widyono Sutjipto et al, Erlangga, Surabaya
- Mangunhardjana, AM, 1996, Mengembangkan Kreativitas terjemahan dari David cambell, Kannisius Yokyakarta.
- Maslow, AH, 1970, Motivation and Personality, Harper and Row, New York.
- Moenir, 1995, Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia, Bumi Aksara, Jakarta
- Manullang, M. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Mathis RL, Jackson JH. 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Terjemahan Jimmy S, Bayu PH, Buku I. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Mulyadi Dedy, 2015, Perilaku Organisasi dan Kepemimpinan Pelayanan, Alfabeta, Bandung
- Parasuraman, Valarie A Zeithaml, Leonard L Berry. 1988 Journal of retailing Volume 64 halaman 12, Publisier, New York Univesity
- Riduwan, 2004, Metode dan Teknis Menyusun Tesis, Alfabeta, Bandung
- \_\_\_\_\_, 2008, Metodologi dan Teknis Menyusun Tesis, Cetakan ke-4 Alfabeta, Bandung.
- Ridwan, 2002, Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian, Cetakan ke-3 CV. Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono, 2002 Metodologi Penelitian Bisnis, Alfabeta, Bandung
- \_\_\_\_\_. (2007), Metode Penelitian Administrasi (Edisi Revisi), Alfabeta, Bandung
- Supranto, J, 1997, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar, Andi Offset, Yogyakarta
- Santono Singgih, 2005, menguasai Statistyk di Era Informasi dengan SPSS 12, PT. Gramedia, Jakarta
- Sutrisno Edy, 2016, Manajemen Sumber Daya Manusia. Prenadamedia Group, Jakarta
- Siagian Sondang P, 1982, Organisasi Kepemimpinan dan Perilaku Administrasi, PT. Gunung Agung Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 2003 Dasar-dasar Statistik, Cetakan ke-4 Alfabeta, Bandung.

Sahlan, Sulaiman,1988 Multi Dimensi Sumber kreativitas Manusia, Sinar Baru, Bandung.

Sudarmayanti,2001 Sumberdaya Manusiadan Produktivitas Kerja, Ilham Jaya , Bandung.

Sujudi,2000, Menuju Paradigma Sehat dengan Pelayanan Prima, Seminar Nasional9 Sambutan M entri kesehatan) Yogyakarta.

Supranto,J.1997, Pengukuran Tingkat kepuasan pelanggan , Reneka Cipta Jakarta.

Toha Miftah,2004,Prediksi Perilaku Birokrasi, Rajawali, Jakarta

Winardi,Prof., Dr,SE, 2003, Teori Organisasi dan Pengorganisasian, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Zainuddin, M. 2000. *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Universitas Airlangga

Zethaml (2010). *intinernational jurnal , manajemen dan riset pemasaran , Volume 3 University of Technology,*

STIE Widya Wivaha  
Jangan Plagiat