

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH DUKUNGAN ALOKASI BELANJA LANGSUNG,
MOTIVASI KERJA DAN SISTEM KONTROL TERHADAP
MUTU PELAYANAN KESEHATAN
PADA RSUD LARANTUKA**



TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

APOLONIA COREBIMA

NIM: 018397569

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2013**

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh Dukungan Alokasi Belanja Langsung, Motivasi Kerja Dan Sistem Kontrol Terhadap Mutu Pelayanan Pada RSUD Larantuka

Penyusun TAPM : Apolonia Corebima, SE

N I M : 018397569

Program Studi : Administrasi Publik

Hari/Tanggal : Sabtu / 12 Oktober 2013

Menyetujui

PEMBIMBING I



Dr. FRANS GANA, M.Si
NIP. 19600614 1987021 001

PEMBIMBING II



Dr. GORU YOHANES, M.Si

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



FLORENTINA RATIH WULANDARI, S.IP, M.Si
NIP 19710609 199802 2 001

Direktur Program Pascasarjana



SUCIATI, M.Sc, Ph.D
NIP 19520313 198503 2 001



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Apolonia Corebima, SE
N I M : 018397569
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Tesis : Pengaruh Dukungan Alokasi Belanja Langsung, Motivasi Kerja Dan Sistem Kontrol Terhadap Mutu Pelayanan Pada RSUD Larantuka

Telah dipertahankan dihadapan sidang Panitia Penguji Tesis Program Pasca Sarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Sabtu, 12 Oktober 2013
Waktu : 16.00 – 18.00 WITa

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TESIS :

Ketua Komisi Penguji :
SUCIATI, M.Sc, Ph.D

Penguji Ahli :
Prof. Dr. MARTANI HUSEINI

Pembimbing I :
Dr. FRANS GANA, M.Si

Pembimbing II :
Dr. GORU YOHANES, M.Si



ABSTRAK

Kata Kunci: alokasi belanja langsung, motivasi kerja, sistem kontrol, mutu pelayanan

Penelitian ini dengan judul “Pengaruh Dukungan Alokasi Belanja Langsung, Motivasi Kerja, dan Sistem Kontrol Terhadap Mutu Pelayanan Pada RSUD Larantuka. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimana gambaran tentang dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, sistem kontrol, dan mutu pelayanan kesehatan pada RSUD Larantuka ? (2) Apakah secara parsial dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan pada RSUD Larantuka ? (3) Apakah secara simultan dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan pada RSUD Larantuka ?

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, sistem kontrol dan mutu pelayanan kesehatan pada RSUD Larantuka, serta menganalisis pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial maupun secara simultan.

Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan RSUD Larantuka sebanyak 350 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 187 orang responden. Teknik penarikan sampel digunakan *stratified sampling*, dimana pada teknik ini semua karyawan dalam *frame sampling* dibagi ke dalam kelompok atau kategori. Selanjutnya penentuan sampel dari masing-masing kategori menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik analisis data : analisis statistik deskriptif dan analisis statistik inferensial (analisis regresi linear berganda). Untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan dilakukan uji F sedangkan secara parsial dilakukan uji t.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa masing-masing variabel bebas dikategorikan baik, demikian pula dengan variabel terikat mutu pelayanan dikategorikan baik. Hasil analisis statistik inferensial menunjukkan bahwa secara simultan ketiga variabel bebas berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu pelayanan. Namun secara parsial hanya variabel sistem kontrol berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu pelayanan.

Disarankan kepada pimpinan RSUD. Larantuka agar terus memperbaiki dan meningkatkan sistem kontrol melalui pembentukan Sistem Pengawasan Internal dalam rangka lebih meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat di masa mendatang.

Abstract

Keywords: direct consumption allowance, work motivation, supervision system, care service quality

This research is intituled "Influence of direct consumption allowance, work motivation and supervision system on the care service quality at the Public Regional Hospital (RSUD), Larantuka". The main issues addressed in this paper are (1) providing an overview of the direct consumption allowance incentive, the work motivation, the supervision system and the care service quality at RSUD, Larantuka. (2) Is there a partial correlation of the direct consumption allowance incentive, the work motivation and the supervision system, showing a significant influence on the care service quality at RSUD Larantuka? (3) Is there a simultaneous inference of the direct consumption allowance incentive, the work motivation and the supervision system, showing a significant influence on the care service quality at RSUD Larantuka?

The aim of this research is to get an overview on the influence of the direct consumption allowance incentive, the work motivation, the supervision system and the service quality at RSUD, Larantuka through an analysis of free variables influence compared to bound variables, either in partial correlation or simultaneous inference.

The population covered by this research consists of the 350 RSUD employees. The sample involved in this research includes 187 responders. The sample has been selected through stratified sampling, whereas all the employees were divided by frame sampling in a series of batches or categories. Then the distribution of samples in the respective categories has been arranged through simple random sampling. The data analysis was carried on by descriptive statistic analysis, beside inferential statistic analysis (multiple linear regression analysis). In order to assess the influence of the free variables over the bound variables in a simultaneous way, we have applied a *F*-test while applying a partial correlation *t*-test

The descriptive analysis results show all the free variables are valid, which is also the case for the bound variables. The results of the inferential statistic analysis shows that in a simultaneous inference approach, all the three free variables show a positive and significant influence on the care service quality. Nevertheless, regarding partial correlation, only the "supervision system" variable has a positive and significant influence on the care service quality.

The managers of the RSUD Larantuka are advised to keep on improving and upgrading the supervision system, through the setting up of an Internal Appraisal System, in order to provide patients with a better care service in the future.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan penulisan TAPM (Tesis) ini. Penulisan TAPM ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari mulai perkuliahan sampai pada penulisan penyusunan TAPM ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan TAPM ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

- (1) Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
- (2) Kepala UPBJJ-UT selaku penyelenggara Program Pascasarjana;
- (3) Pemerintah Kabupaten Flores Timur yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti Program Pascasarjana; dan segenap jajaran RSUD Larantuka yang telah bersedia memberikan data untuk penulisan TAPM ini;
- (4) Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan TAPM ini;
- (5) Kabid selaku penanggung jawab program;
- (6) Suami dan anak-anak, Orang tua dan semua keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan materil dan moral;
- (7) Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan penulisan TAPM ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga TAPM ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Larantuka, Oktober 2013

Penulis

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul : Pengaruh Dukungan Alokasi Belanja Langsung,
Motivasi Kerja dan sistem Kontrol
Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan RSUD Larantuka,
adalah hasil karya saya sendiri,
dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya
nyatakan dengan benar.
Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan
adanya penjiplakan (plagiat),
maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Larantuka,

Yang Menyatakan



Apolonia Corebima

NIM : 018397569

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
SERTIFIKASI	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori.....	9
1. Mutu Pelayanan	9
2. Pengaruh Dukungan Alokasi Belanja Langsung terhadap Mutu Pelayanan	19
3. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Mutu Pelayanan	27
4. Pengaruh Sistem Kontrol Terhadap Mutu Pelayanan	36
B. Penelitian Terdahulu.....	38
C. Kerangka pemikiran	42
D. Hipotesis penelitian	45
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	47
B. Populasi dan Sampel.....	47
C. Identifikasi variabel, Definisi operasional dan Pengukuran Variabel.....	50
D. Jenis Data.....	58
1. Jenis data menurut sumber.....	58
2. Jenis data menurut sifat.	58
E. Prosedur Pengumpulan Data.....	59
1. Kuesioner.....	59
2. Studi Dokumentasi.....	59
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	59
a. Uji Validitas	59
b. Uji Reliabilitas	60
F. Metode analisa data.....	64
1. Analisa Deskriptif	65
2. Analisa statistik inferensial	66

a. Uji asumsi klasik	66
b. Uji Multikolinearitas	66
c. Uji Heteroskedastisitas.....	67
d. Uji Normalitas	67
e. Uji Linearitas	68
f. Analisis Regresi Linear Berganda.....	68
3. Pengujian Hipotesis dan Kaidah Pengambilan keputusan.....	69
a. Uji Simultan (uji F).....	69
b. Uji secara Partial (uji "t").....	70
c. Koefisien determinasi	72
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	73
1. Deskripsi Obyek Penelitian	73
2. Hasil Analisis deskriptif	81
3. Analisis statistik inferensial	86
a. Uji asumsi klasik.....	86
b. Analisis regresi linear berganda	91
c. Pengujian hipotesis.....	93
d. Koefisien determinasi	97
B. Pembahasan hasil penelitian.....	97
BAB V KESIMPULAN, KETERBATASAN PENELITIAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	104
B. Keterbatasan Penelitian	106
C. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA.....	110
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1	Skema Kerangka Pikir Teoretis	42
GAMBAR 4.1	Komposisi Responden Menurut Jenis Kelamin	77
GAMBAR 4.2	Komposisi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	78
GAMBAR 4.3	Komposisi Responden Menurut Golongan.....	79
GAMBAR 4.4	Komposisi Responden Menurut Masa Kerja.....	80
GAMBAR 4.5	Scatterplot ZPRED vs SPRESID	89
GAMBAR 4.6	Normal Probability Plot.....	90
GAMBAR 4.7	Kunjungan Pasien Di RSUD Larantuka.....	101

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1	Penelitian Sebelumnya.....	39
TABEL 3.1	Data Populasi RSUD Larantuka.....	48
TABEL 3.2	Data Sampel RSUD Larantuka	49
TABEL 3.3	Variabel, Dimensi, Indikator Dan Item Pernyataan/Pengukuran	51
TABEL 3.4	Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas	64
TABEL 3.5	Predikat Dan Rentang Nilai Analisis Deskriptif.....	66
TABEL 4.1	Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..	76
TABEL 4.2	Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	78
TABEL 4.3	Komposisi Responden Berdasarkan Golongan	79
TABEL 4.4	Komposisi Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	80
TABEL 4.5	Jumlah Jawaban Responden dan Cakupan Indikator Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung.....	82
TABEL 4.6	Jumlah Jawaban Responden dan Cakupan Indikator Variabel Motivasi Kerja	83
TABEL 4.7	Jumlah Jawaban Responden dan Cakupan Indikator Variabel Sistem Kontrol.....	85
TABEL 4.8	Jumlah Jawaban Responden dan Cakupan Indikator Variabel Mutu Pelayanan	86
TABEL 4.9	Hasil Uji Multikolinearitas	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner
Lampiran 2a	Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1)
Lampiran 2b	Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Motivasi Kerja (X2)
Lampiran 2c	Lampiran 3c Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sistem Kontrol (X3)
Lampiran 3a	Data Hasil Penelitian Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1)
Lampiran 3b	Data Hasil Penelitian Variabel Motivasi Kerja (X2)
Lampiran 3c	Data Hasil Penelitian Variabel Sistem Kontrol (X3)
Lampiran 3d	Data Hasil Penelitian Variabel Mutu Pelayanan (Y)
Lampiran 4	Hasil Analisis Statistik Inferensial : Regresi
Lampiran 5a	Bagan Struktur Organisasi RSUD Larantuka
Lampiran 5b	Data Tenaga Fungsional Dan Struktural RSUD Larantuka

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan salah satu fungsi utama dalam penyelenggaraan pemerintah yang menjadi kewajiban aparatur pemerintah. Keputusan Menpan No. 63/Kep/M.PAN/7/2003 tertanggal 10 Juli 2003 paragraph 1 butir c menyebutkan pengertian pelayanan umum adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah sebagai upaya pemenuhan kebutuhan orang, masyarakat, instansi pemerintah dan badan hukum maupun sebagai pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan publik menjadi persoalan yang senantiasa mewarnai keseharian masyarakat. Dalam berbagai media massa seperti radio, televisi, koran, dan sebagainya. Citra negatif tentang birokrasi publik maupun rendahnya kualitas pelayanan publik tercermin pada maraknya tanggapan, keluhan dan cibiran di koran misalnya, dapat disimak pada kolom surat pembaca atau pembaca menulis. Masyarakat mengeluhkan kualitas pelayanan, adanya korupsi, pungli atau tarikan dana di luar ketentuan yang ditetapkan, lamban kinerja petugas, banyaknya meja yang harus dilalui, ketidakpastian dan lamanya tempo penyelesaian urusan dan sebagainya. Akibatnya sering terlihat adanya berbagai bentuk protes, baik dalam bentuk aksi damai hingga aksi yang mengarah pada tindakan anarki, dan hal ini merupakan cerminan akumulasi kekecewaan dan ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan birokrasi publik, karena selama ini penyelenggaraan kegiatan birokrasi lebih cenderung berorientasi kepada kekuasaan dan mengabaikan misi

dari birokrasi itu sendiri, yaitu melayani seluruh elemen masyarakat, dan bukan hanya memberikan pelayanan kepada kelompok-kelompok kepentingan yang berafiliasi pada kekuasaan (Lumolos, 2006: 178).

Demikian halnya juga terjadi pada RSUD Larantuka. Banyak keluhan yang disampaikan terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Berkaitan dengan kualitas atau mutu pelayanan, perlu dibuat tolak ukur kualitas pelayanan agar pegawai bisa mengukur dirinya dalam menjalankan pekerjaan. Tolak ukur yang dipergunakan oleh RSUD Larantuka untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan yang diberikan, digunakan indikator-indikator yang telah ditetapkan di dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan tolak ukur layanan minimal yang harus diberikan oleh setiap RSUD di Indonesia kepada masyarakat. Indikator-indikator yang digunakan sebagai tolak ukur penilaian terhadap mutu layanan tersebut antara lain waktu tanggap pelayanan dokter IGD, waktu tunggu di rawat jalan, pemberi pelayanan di Rawat Inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten minimal (D3), jam *visite* dokter spesialis, pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi adalah dokter Sp. OG, dokter spesialis anak, dokter anasthesi, tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi, waktu tunggu operasi *cito* ≤ 2 jam, tidak adanya kesalahan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium patologi klinik, tidak adanya kesalahan pemberian obat, kepuasan pasien.

RSUD Larantuka adalah Rumah Sakit tipe D Non Pendidikan milik Pemerintah Kabupaten Flores Timur. Lokasi Rumah Sakit terletak di Kota Larantuka dengan luas lahan 4.000 m². Posisi strategis dari Rumah Sakit ini adalah sebagai pusat rujukan satu-satunya di Flores Timur yang melayani

penduduk kurang lebih 236 ribu jiwa. Dalam menjalankan tugas dan fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Rumah Sakit dilengkapi dengan 100 tempat tidur dan didukung dengan fasilitas Pelayanan Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Central, Laboratorium, Transfusi Darah, Rehabilitasi Medik /Fisioterapi, Farmasi, Radiologi, Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Gizi, Pemulasaraan Jenazah, Pelayanan Rujukan, dan Sanitasi Rumah Sakit.

Mengacu pada Undang – undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 4 maka tugas RSUD Larantuka adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, maka Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;
- e. Pengelolaan administrasi dan keuangan.

Dalam rangka menghadapi persaingan pelayanan di bidang kesehatan, dan berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 Tentang Tugas Rumah Sakit Daerah, di mana salah satunya adalah melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit, RSUD Larantuka sebagai Rumah Sakit Daerah di dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu masih perlu mendapat perhatian. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengukuran Standar Pelayanan Minimal tahun 2010 menunjukkan hasilnya masih di bawah Standar Pelayanan Minimal yang telah ditetapkan oleh manajemen RSUD Larantuka.

Indikasi pelayanan kesehatan yang masih di bawah standar adalah : a) Beberapa indikator mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan belum memenuhi standar pelayanan; b) Ketersediaan tenaga, sarana dan prasarana belum memenuhi standar; c) Beberapa bidang dan instalasi rumah sakit belum membuat program kerja tahunan; d) Prosedur tetap pelaksanaan tugas administrasi oleh tenaga paramedis pada instalasi-instalasi belum dibuat; e). Satuan pengawas intern rumah sakit belum melaksanakan tugas secara optimal/belum dibentuk; f). Pelayanan farmasi kepada pasien rumah sakit oleh apotek pelengkap belum dibuat perjanjian; g). Beberapa alat medis belum dimanfaatkan.

RSUD Larantuka adalah instansi pelayanan publik di sektor pelayanan kesehatan dan permasalahan utama pelayanan publik pada dasarnya berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan itu sendiri. Menurut Supriadi (2004:8-9), secara umum pelayanan publik di Indonesia masih memiliki beberapa kelemahan antara lain kurang responsif, kurang informatif, kurang aksesif, kurang koordinasi, birokratis, kurang mau mendengar keluhan/saran/aspirasi masyarakat, dan inefisien.

Fakta bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu masih perlu mendapat perhatian dapat dilihat dari masih banyaknya keluhan masyarakat menyangkut mutu pelayanan yang diberikan oleh pihak RSUD Larantuka baik yang disampaikan langsung kepada petugas maupun melalui media masa, seperti keterbatasan jumlah dan jenis obat dan reagent, peralatan yang sangat terbatas dan ketiadaan dokter ahli sehingga pasien harus dirujuk ke daerah lain. Selain itu ada sejumlah kasus dimana dokter terlambat melakukan pelayanan baik di poliklinik mau pun di ruangan perawatan. Waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan cukup lama yaitu lebih kurang 2 jam, petugas di Instalasi Gawat Darurat kurang cepat menangani pasien yang baru masuk.

Keluhan yang berkaitan dengan mutu pelayanan tersebut diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, antara lain Dukungan Alokasi Belanja Langsung RSUD belum memadai, hal ini dapat dilihat dari sering adanya keluhan dari pasien dan keluarga pasien tentang tidak tersedianya beberapa jenis obat, terbatasnya peralatan dan dokter ahli sehingga pasien sering dirujuk ke tempat lain, reagen di laboratorium sering tidak tersedia sehingga pasien harus ke laboratorium swasta, kondisi ruangan perawatan yang kurang memadai dan terbatasnya tempat tidur sehingga pada waktu tertentu tidak dapat menampung semua pasien yang dirujuk. Selain itu hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa menu makanan pasien yang disiapkan tidak variatif dan sering mengabaikan menu diet pasien.

Selain faktor Dukungan Alokasi Belanja Langsung, motivasi kerja karyawan di RSUD Larantuka yang rendah. Kondisi ini dapat terlihat dari kehadiran dokter di ruang Gawat Darurat, Poliklinik dan Ruang Perawatan sering

terlambat, waktu tunggu pasien untuk mendapat pelayanan cukup lama, kondisi ruangan yang kurang terawat (kotor) terlebih di Instalasi Gawat Darurat dan ruang perawatan, sikap kurang ramah dari petugas medis terhadap pasien. Motivasi kerja karyawan yang rendah tersebut diduga disebabkan karena terjadinya keterlambatan pembayaran jasa pelayanan, kurang adanya penghargaan atas prestasi kerja karyawan, kondisi ruangan kerja di RSUD Larantuka yang tidak tertata dengan baik, dan lingkungan kerja yang kurang nyaman, menyebabkan menurunnya motivasi kerja karyawan.

Faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang kurang baik adalah faktor sistem kontrol. Dasar atau pedoman di dalam memberi pelayanan kepada pasien di RSUD Larantuka adalah SOP (*Standard Operating Procedures*) yang telah ada, namun dalam kenyataan pelaksanaannya sering SOP ini tidak diikuti dengan baik karena lemahnya sistem kontrol yang diterapkan. Kurangnya pelaksanaan pengawasan melekat, belum dibentuknya Satuan Pengawas Intern (SPI) di RSUD. Larantuka, menyebabkan fungsi kontrol berupa pengawasan, pengarahan, penilaian dan umpan balik aktivitas pelayanan yang dilaksanakan menjadi lemah (Sumber : hasil pengamatan penulis) .

Berdasarkan kondisi-kondisi tersebut di atas, walau mungkin bersifat kasuistik peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian tentang: “PENGARUH DUKUNGAN ALOKASI BELANJA LANGSUNG, MOTIVASI KERJA DAN SISTEM KONTROL TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN PADA RSUD LARANTUKA ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tentang dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, sistem kontrol, dan mutu pelayanan kesehatan pada RSUD Larantuka ?
2. Apakah secara parsial dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan pada RSUD Larantuka ?
3. Apakah secara simultan dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan pada RSUD Larantuka ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui gambaran tentang dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, sistem kontrol, dan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Larantuka.
2. Untuk menganalisis pengaruh secara parsial yang signifikan dari dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol terhadap mutu pelayanan kesehatan pada RSUD Larantuka.
3. Untuk menganalisis pengaruh secara simultan yang signifikan dari dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol terhadap mutu pelayanan kesehatan pada RSUD Larantuka.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pengembangan teori, khususnya berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Larantuka.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Pemerintah Kabupaten Flores Timur didalam menyusun strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD Larantuka.
3. Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan untuk penelitian lebih lanjut.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Mutu Pelayanan

a. Pengertian Dan Hakekat Mutu Pelayanan

Kata mutu dalam bahasa Inggris adalah *quality* artinya kualitas, mutu, sifat atau tingkatan kebaikan; nilai sesuatu (Echols, 2005:460). Jadi mutu berarti kualitas atau nilai kebaikan suatu hal. Menurut Poerwadarminta, (1985:665) pengertian mutu adalah karat, baik buruk sesuatu, kadar, taraf atau derajat.

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan (Goetsch & Davis, 1994; dalam Tangkilisan, 2007: 209). Dari pengertian tersebut, kualitas mengandung elemen-elemen yang meliputi usaha untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan yang mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan serta merupakan kondisi yang selalu berubah. Pada prinsipnya, konsep kualitas memiliki dua dimensi, yaitu dimensi produk dan dimensi hubungan antara produk dan pemakai. Dimensi produk memandang kualitas barang dan jasa dari perspektif derajat konformitas dengan spesifikasinya, yaitu perspektif yang memandang kualitas dari sosok yang dapat dilihat, kasat mata, dan dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan dan pengamatan. Sedangkan perspektif hubungan antara produk dan pemakai merupakan

suatu karakteristik lingkungan di mana kualitas produk adalah dinamis, sehingga produk harus disesuaikan dengan tuntutan perubahan dari pemakai produk (Tangkilisan, 2007: 209).

Kualitas oleh banyak pakar diartikan dalam satu frase, di antaranya W.E. Deming menyebutnya perbaikan berkesinambungan (*continuous improvement*); Joseph M. Juran menyebutnya sebagai cocok untuk digunakan (*fit for use*); Philip Crosby mengartikan sebagai kesesuaian dengan persyaratan. Selain itu Kaoru Ishikawa mengartikan dalam bentuk kalimat, yaitu produk yang paling ekonomis, paling berguna, dan selalu memuaskan pelanggan (Sinambela, 2007: 43).

Pengertian kualitas oleh Tjiptono (1997), dalam Sedarmayanti (2000:202), antara lain sebagai berikut :

- a) Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan
- b) Kecocokan untuk pemakaian
- c) Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan
- d) Bebas dari kerusakan atau cacat
- e) Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat
- f) Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal, dan
- g) Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

Bertolak dari pendapat di atas, kualitas pelayanan birokrasi adalah usaha untuk melayani konsumen sesuai dengan kebutuhan dan selernya, bisa memenuhi atau melebihi harapan pemenuhan atas kebutuhan tersebut, dan terus diupayakan perbaikan dan peningkatan secara

berkesinambungan. Pengertian ini memberikan pemahaman bahwa segala sesuatu yang berkaitan dengan pelayanan, semuanya sudah terukur ketepatannya karena yang diberikan adalah kuantitas.

Pelayanan sebagai proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung merupakan konsep yang senantiasa aktual dalam berbagai aspek kelembagaan. Bukan hanya pada organisasi bisnis, tetapi telah berkembang lebih luas pada tatanan organisasi pemerintah. Hal ini disebabkan oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin maju dan kompetisi global yang sangat ketat. Dalam kondisi demikian, hanya organisasi yang mampu memberikan pelayanan berkualitas akan merebut konsumen potensial (Sinambela, 2007: 43).

Organisasi pelayanan publik mempunyai ciri *public accountability*, yakni setiap warga negara mempunyai hak untuk mengevaluasi kualitas pelayanan yang mereka terima. Sangat sulit untuk menilai kualitas suatu pelayanan tanpa mempertimbangkan peran masyarakat sebagai penerima pelayanan. Evaluasi yang berasal dari pengguna pelayanan merupakan elemen pertama dalam analisa kualitas pelayanan publik. Elemen kedua adalah kemudahan suatu pelayanan untuk baik sebelum, dalam proses, atau sesudah pelayanan itu diberikan (Tangkilisan, 2007: 210)

Adapun dasar untuk menilai suatu kualitas pelayanan selalu berubah dan berbeda. Apa yang dianggap sebagai suatu pelayanan yang berkualitas saat ini tidak mustahil dianggap sebagai sesuatu yang tidak berkualitas pada saat yang lain. Sekalipun demikian, terdapat ciri-ciri umum dari pelayanan birokrasi yang berkualitas. Ciri-ciri dari pelayanan

birokrasi yang berkualitas adalah sebagai berikut: (i) pelayanan bersifat antibirokratis, (ii) distribusi pelayanan, (iii) desentralisasi dan berorientasi kepada klien. Senada dengan ciri-ciri tersebut, pemerintah perlu menekankan pada beberapa hal, yaitu: (a) pemerintah menciptakan suasana kompetitif dalam pemberian pelayanan, (b) pemerintah berorientasi kepada kebutuhan pasar, bukan birokrasi, (c) pemerintahan bersifat desentralistik dan lebih proaktif (Sinambela, 2007: 43).

Dalam mendefinisikan jasa yang berkualitas, ada beberapa karakteristik tambahan yang patut diperhitungkan. Garvin dan Carman (1990, dalam Tangkilisan, 2007: 216), mengidentifikasi delapan dimensi, yaitu kualitas kinerja, keistimewaan tambahan, keandalan, kesesuaian dengan spesifikasi, daya tahan, estetika, serviceability, dan persepsi terhadap kualitas. Akan tetapi, sebagian besar dimensi tersebut lebih tepat diterapkan dalam perusahaan manufaktur. Oleh sebab itu, Stamatis memodifikasi delapan dimensi Garvin menjadi tujuh dimensi yang bisa diterapkan dalam industri jasa:

- a) Kinerja primer yang dituntut dari suatu jasa
- b) Karakteristik atau ciri tambahan (features) kinerja yang diharapkan
- c) Kesesuaian (*conformance*) kepuasan pada pemenuhan persyaratan yang ditetapkan
- d) Keandalan (*reliability*), yaitu kepercayaan terhadap jasa dalam kaitannya dengan waktu
- e) Serviceability, kemampuan untuk melakukan perbaikan

- f) Estetika (*aesthetics*), pengalaman pelanggan yang berkaitan dengan perasaan dan panca indera
- g) Persepsi, yaitu reputasi kualitas.

Mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar (1996), adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Berdasarkan pengertian tentang mutu pelayanan termaksud tampak bahwa mutu selalu berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*). Dengan demikian produk didesain, diproduksi, serta 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 (dihasilkan) dengan cara yang baik dan benar.

Selanjutnya, berkaitan dengan mutu pelayanan, maka Lovelock (1992:225) 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, personel dan komunikasi material)

- b) *Reliability, The ability to perform the promised service dependably and accurately* (handal, yaitu kemauan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki ketergantungan)
- c) *Responsiveness, The willingness to help customers and provide prompt service* (Pertanggungjawaban, 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) *Empaty, The provision of caring, individualized attention to costumers* (Empati, yaitu perhatian perorangan pada pelanggan)

b. Pengukuran Kinerja Pelayanan Publik

Pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Pengukuran kinerja mempunyai makna ganda, yaitu pengukuran kinerja sendiri dan evaluasi kinerja, di mana untuk melaksanakan kedua hal tersebut harus ditentukan tujuan suatu program secara jelas. Pengukuran kinerja merupakan jembatan antara perencanaan strategis dengan akuntabilitas, sehingga suatu pemerintahan daerah dapat dikatakan berhasil jika terdapat bukti-bukti atau indikator-indikator atau ukuran-ukuran capaian yang mengarah pada pencapaian misi. Teknik dan metode yang digunakan dalam menganalisis kinerja kegiatan, yang pertama-tama dilakukan adalah dengan melihat sejauh mana adanya kesesuaian program dengan kegiatannya. Program dan kegiatan

merupakan program dan kegiatan sebagaimana yang tertuang dalam perencanaan strategis Pemerintah Daerah yang bersangkutan (Tjandra dkk., 2007: 39).

Pengukuran kinerja pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen kinerja pelayanan yang telah dikembangkan oleh Zeithaml, Parasuraman, dan Berry dalam buku *Delivering quality Service*. Ada sebelas indikator kinerja pelayanan yaitu (Tangkilisan, 2007: 219):

- a) *Tangibles*, terdiri dari fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi
- b) *Reliability*, terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat
- c) *Responsiveness*, kemauan untuk membantu konsumen, bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan yang diberikan
- d) *Competence*, tuntutan dimilikinya pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan
- e) *Courtesy*, sikap atau perilaku ramah, bersahabat, tanggap terhadap keinginan konsumen, serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi
- f) *Credibility*, sikap jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat
- g) *Security*, jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko

- h) *Access*, terdapat kemudahan untuk mengadakan kontak dan pendekatan
- i) *Communications*, kemauan member layanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.
- j) *Understanding the customers*, melakukan segala usaha untuk mengetahui kebutuhan pelanggan.

Selanjutnya, berdasarkan prinsip untuk menyiapkan suatu kualitas pelayanan yang sesuai dengan apa yang diharapkan, perlu adanya dasar untuk sistem kualitas yang memiliki ciri atau karakteristik tertentu. Berikut ini Gasperz (1997:13-14) mengutarakan beberapa dasar sistem kualitas modern yang dicirikan oleh lima karakteristik, sebagai berikut :

- a) Sistem kualitas modern berorientasi pada pelanggan.
- b) Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya partisipasi aktif yang dipimpin oleh manajemen puncak dalam proses peningkatan kualitas secara terus-menerus.
- c) Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya pemahaman dari setiap orang terhadap tanggung jawab spesifik untuk kualitas.
- d) Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya aktifitas yang berorientasi kepada tindakan pencegahan kerusakan, bukan berfokus pada upaya untuk mendeteksi kerusakan saja.
- e) Sistem kualitas modern dicirikan oleh adanya suatu filosofi yang menganggap bahwa kualitas merupakan jalan hidup

Mutu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor dan pendapat para ahli tentang faktor-faktor yang mempengaruhi mutu atau kualitas pelayanan, antara lain menurut Morgan dan Mugatroyd yang dikembangkan oleh Lewis, dalam Warella (1997:20), disebut sebagai "The Triangle of Service Quality" :

a) *Interpersonal component*

b) *Procedure enviroment/process component*

c) *Technical professional component*

Model yang diilustrasikan ini menjelaskan bahwa suatu pelayanan digambarkan sebagai suatu segi tiga sama sisi dengan *interpersonal component* sebagai puncaknya dan sisi sebelah kiri segi tiga ini didapati adanya konteks fisik dari elemen prosedur dan komponen proses serta sisi sebelah kanannya terdapat elemen komponen teknik atau profesionalisme dalam menyampaikan pelayanan. Asumsi yang dipergunakan dalam penggunaan model ini dalam menyediakan suatu pelayanan yang baik adalah perlunya mempertahankan keseimbangan diantara ketiga komponen tersebut.

Sedangkan Yamit (2001:10-11) menyatakan bahwa faktor-faktor kualitas pelayanan umum adalah kurang otoritas yang diberikan pada bawahan, terlalu birokratis sehingga lambat dalam menanggapi keluhan konsumen, bawahan yang tidak berani mengambil keputusan sebelum ada ijin dari atasan, petugas sering bersikap kaku dan tidak memberikan jalan keluar yang baik, petugas sering tidak ada ditempat pada waktu jam kerja sehingga sulit untuk dihubungi, banyak interest pribadi, aturan main

yang tidak terbuka dan tidak jelas, budaya tip, kurang profesional, banyak instansi atau bagian lain yang terlibat, disiplin kerja sangat kurang dan tidak tepat waktu, tidak ada kesetaraan antar bagian dalam memberikan layanan, kurang kontrol sehingga petugas agak nakal, ada sikap diskriminasi dalam memberikan layanan, belum ada sistem informasi manajemen yang terintegrasi

Sementara itu faktor-faktor pendukung pelayanan umum menurut Moenir (1998:121) yaitu : faktor kesadaran, faktor aturan, faktor organisasi, faktor pendapatan, faktor kemampuan dan faktor sarana pelayanan. Secara lebih rinci, Gie, dalam Suwarsono (1999), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah :

- a) Motivasi kerja
- b) Kemampuan kerja pegawai
- c) Perlengkapan dan fasilitas
- d) Lingkungan eksternal
- e) Leadership
- f) Misi, strategi
- g) Budaya organisasi
- h) Kinerja individu dan organisasi
- i) Praktek manajemen
- j) Struktur
- k) Iklim organisasi

Hasil penelitian Zethaml et al (1988) yang mengidentifikasi faktor-faktor berpotensi mempengaruhi mutu pelayanan adalah faktor komunikasi dan sistem kontrol.

2. Pengaruh Dukungan Alokasi Belanja Langsung Terhadap Mutu Pelayanan

a. Makna dan Jenis Belanja Daerah

Anggaran adalah suatu pendekatan yang formal dan sistematis daripada pelaksanaan tanggung jawab manajemen dalam perencanaan, koordinasi, dan pengawasan. Definisi anggaran, atau biasa disebut dengan pembiayaan publik di atas, dapat digunakan baik dalam lingkup rumah tangga maupun daerah/negara. Anggaran terbagi menjadi 2, yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). APBN dikeluarkan oleh pemerintah pusat atas persetujuan DPR. Sedangkan APBD dikeluarkan oleh pemerintah daerah melalui persetujuan DPRD.

Sebuah kebijakan umum anggaran daerah tersusun dari pendapatan daerah, belanja daerah, dan pembiayaan daerah. Menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Bab I Ketentuan Umum pasal 1 ayat 16, yang dimaksud dengan Belanja Daerah adalah semua kewajiban daerah yang diakui sebagai pengurang nilai kekayaan bersih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan. Sementara definisi belanja menurut basis kas adalah sesuai dengan rumusan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005, belanja didefinisikan sebagai semua pengeluaran dari Rekening Kas Umum Negara/Daerah

yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh pemerintah.

Sebagai suatu entitas birokrasi pemerintah, Pemerintah Daerah dituntut untuk melaksanakan berbagai aktivitas untuk menjalankan fungsi pelayanan publik dan kegiatan-kegiatan lain. Untuk melaksanakan kegiatannya tersebut, Pemerintah Daerah harus melakukan pengorbanan ekonomi. Pengorbanan ekonomi inilah yang disebut dengan belanja. Jadi belanja daerah adalah semua pengeluaran Pemerintah Daerah pada suatu periode anggaran. Contoh belanja tersebut adalah belanja pegawai, belanja bunga, belanja bagi hasil dan bantuan keuangan, dan belanja tak terduga (Halim, 2007: 55). Dalam hal ini, belanja daerah adalah merupakan salah satu unsur dalam manajemen pengelolaan keuangan daerah.

Belanja daerah dipergunakan dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi/kabupaten/kota yang terdiri atas urusan wajib, urusan pilihan, dan urusan yang penanganannya dalam bagian atau bidang tertentu yang dapat dilaksanakan bersama pemerintah pusat dan pemerintah daerah atau antar pemerintah daerah yang ditetapkan dengan ketentuan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan belanja, urusan wajib diprioritaskan untuk melindungi dan meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat sebagai upaya pemenuhan kewajiban daerah yang diwujudkan dalam bentuk peningkatan pelayanan dasar, pendidikan, kesehatan, fasilitas

sosial, dan fasilitas umum yang layak serta mengembangkan sistem jaminan sosial. Peningkatan kualitas kehidupan masyarakat tersebut diwujudkan melalui prestasi kerja dalam pencapaian standar pelayanan minimal sesuai peraturan perundang-undangan (Yuwono dkk., 2008: 96).

Komponen belanja terdiri dari belanja tidak langsung dan belanja langsung, sesuai dengan PP No.58 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah dan Permendagri No. 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

Belanja menurut kelompok belanja terdiri atas belanja langsung dan belanja tidak langsung.

1) Belanja Tidak Langsung

Belanja tidak langsung adalah belanja yang tidak terkait secara langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan. Artinya ada atau tidak adanya kegiatan tidak mempengaruhi pengeluaran atas belanja-belanja tidak langsung. Belanja tidak langsung bisa disebut sebagai *fixed cost* yang jumlahnya relatif tetap dari tahun ke tahun terhadap variabilitas program/kegiatan. Karakteristik belanja tidak langsung adalah sebagai berikut:

- a) Dianggarkan setiap bulan dalam satu tahun (bukan untuk setiap program/kegiatan) oleh masing-masing SKPD.
- b) Jumlah anggaran belanja tidak langsung sulit diukur atau dibandingkan dengan output program/kegiatan.

c) Variabilitas jumlah setiap jenis belanja tidak langsung oleh target kinerja atau tingkat pencapaian yang diterapkan dari program/kegiatan tertentu.

Menurut jenisnya, ada 8 jenis belanja tidak langsung, yaitu (1) belanja pegawai, (2) belanja bunga, (3) belanja subsidi, (4) belanja hibah, (5) bantuan sosial, (6) belanja bagi hasil, (7) bantuan keuangan, dan (8) belanja tidak terduga.

2) Belanja Langsung

Belanja langsung adalah kelompok belanja yang dipengaruhi secara langsung oleh ada atau tidaknya program/kegiatan. Dengan kata lain, belanja langsung merupakan komponen biaya langsung program/kegiatan. Besar kecilnya nilai biaya tiap belanja langsung akan dipengaruhi secara langsung atas jumlah kegiatan.

Karakteristik belanja langsung adalah sebagai berikut:

- a) Dianggarkan untuk setiap program atau kegiatan yang diusulkan oleh SKPD.
- b) Jumlah anggaran belanja langsung suatu program atau kegiatan dapat diukur atau dibandingkan secara langsung dengan output program atau kegiatan yang bersangkutan.
- c) Variabilitas jumlah setiap jenis belanja langsung dipengaruhi langsung oleh target kinerja atau tingkat pencapaian yang diharapkan dari program atau kegiatan tersebut.

Menurut jenisnya, belanja langsung terdiri dari tiga kelompok yaitu (1) belanja pegawai, (2) belanja barang dan jasa, dan (3) belanja modal.

b. Hakekat Dukungan Alokasi Belanja Langsung

Alokasi Belanja Daerah adalah sejumlah anggaran yang ditetapkan untuk mendanai pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan provinsi/kabupaten/kota yang terdiri atas urusan wajib, urusan pilihan yang dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sesuai Rencana Strategis SKPD. Penetapan alokasi Belanja pada setiap SKPD dilakukan melalui mekanisme pembahasan bersama DPRD, disetujui dan ditetapkan dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Sedangkan Alokasi Belanja Langsung adalah sejumlah anggaran yang ditetapkan untuk membiayai sejumlah Program dan kegiatan pada SKPD sesuai Rencana Strategis SKPD. Alokasi yang diberikan terhadap suatu program atau kebijakan tergantung pada Kebijakan Umum APBD, Prioritas dan Plafon Anggaran, dan Rencana Strategis dari SKPD.

Secara umum, kualitas pelayanan dipengaruhi pula oleh aspek-aspek belanja langsung seperti fitur dari pelayanan yang tersedia. Tanpa belanja langsung, fitur tertentu tidak dapat diberikan oleh penyedia pelayanan dan ini mempengaruhi kualitas pelayanannya (Njoku, 2009:27). Jika kita merujuk pada teori mutu pelayanan Lovelock (1992:225), maka alokasi belanja langsung menjadi penentu bagi tangibles karena tangibles merupakan aspek dari pelayanan yang dapat

dilihat atau disentuh oleh konsumen dalam pelaksanaan pelayanan. Hal ini termasuk misalnya peralatan dan obat-obatan.

Karena sebuah program atau kegiatan tidak dapat berjalan tanpa biaya langsung, maka akan masuk akal jika kualitas dan kuantitas dari belanja langsung mempengaruhi mutu dari program atau kegiatan tersebut. Kualitas alokasi belanja langsung berarti Program dan kegiatan yang disepakati sesuai Rencana Strategis SKPD dan merupakan kebutuhan Prioritas, sedangkan kuantitas alokasi belanja langsung mengandung makna bahwa jumlah anggaran yang ditetapkan mampu membiayai program dan kegiatan yang direncanakan sehingga menghasilkan output yang ditargetkan.

Alokasi belanja langsung menentukan pasokan peralatan dan obat dan pada gilirannya, peralatan dan obat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, tanpa adanya atau kurang mencukupinya obat-obatan, vaksin, alat kesehatan (tensimeter, stetoskop, *diagnostic set*, jarum suntik, dan sebagainya), tenaga kesehatan tidak dapat berkinerja baik dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Sulaeman, 2009:65). Hal ini pada gilirannya datang dari dukungan dana operasional. Faktor ini merupakan faktor yang diluar kendali dari pekerja kesehatan individual (Maestad dan Torsvik, 2008:5). Faktor ini disebut sebagai faktor pemungkin kinerja (Maestad dan Torsvik, 2008:14) karena faktor ini memungkinkan kinerja pekerja kesehatan menjadi maksimal, tanpa melihat individu pekerja kesehatan tersebut.

Studi empiris di dua rumah sakit menunjukkan pengaruh anggaran terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian Kuncoro (2006) menemukan kalau masalah dalam pendanaan, selain keterbatasan SDM dan kesejahteraan pegawai, mempengaruhi implementasi perda pelayanan publik yang berdampak pada kualitas pelayanan Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo. Penelitian ini menunjukkan kalau saja dana tersedia, maka kualitas pelayanan RSUD Dr. Soetomo dapat menjadi lebih baik dari saat ini. Begitu pula, penelitian Wambrau w (2006) menemukan kalau ketersediaan obat mempengaruhi perilaku dokter untuk menjadi tidak patuh dengan formularium rumah sakit. Walaupun dokter tahu, bersikap positif, dan percaya kalau formularium rumah sakit lebih mampu meningkatkan kesehatan pasien, namun tanpa adanya obat membuat dokter terpaksa tidak bersikap patuh pada formularium. Hal ini berdampak pada mutu pelayanan dokter terhadap pasien di RSUD R.A Kartini. Kembali, penelitian ini menekankan pentingnya alokasi anggaran untuk penyediaan obat bagi pelayanan rumah sakit.

Walaupun begitu, hubungan antara anggaran yang mencukupi terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara pasti belum dapat ditemukan. Hal ini karena di satu sisi, ketika pasokan peralatan dan obat menjadi baik, pasien menjadi bertambah karena merasa rumah sakit memiliki fasilitas yang memuaskan. Bertambahnya pasien pada gilirannya meningkatkan beban kerja pekerja kesehatan yang ada. Akibatnya, setiap pekerja kesehatan menghabiskan waktu yang lebih sedikit untuk setiap pasien. Perilaku ini cenderung mengurangi kualitas

pelayanan (Maestad dan Torsvik, 2008:2). Karenanya, anggaran yang baik memang dapat meningkatkan kualitas pelayanan namun hanya pada suatu batas tertentu. Ketika batas ini terlewati, anggaran yang baik tidak lagi mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan sumber lain harus dieksploitasi, misalnya dengan meningkatkan jumlah pekerja kesehatan.

Dapat dipahami dari penelitian sebelumnya di atas kalau ketersediaan obat dan peralatan memberi pengaruh, baik positif (Kuncoro, 2006; Wambrau, 2006) atau negatif (Maestad dan Torsvik, 2008), pada kualitas pelayanan. Hal ini berimplikasi pada kepuasan pasien atas pelayanan dari rumah sakit. Walau begitu, ditemukan pula penelitian yang menemukan kalau faktor ketersediaan obat dan peralatan tidak berpengaruh pada kualitas pelayanan. Studi Yesilada dan Direktor (2010) menemukan kalau ketersediaan obat dan peralatan hanya berpengaruh pada kepuasan pasien atas kualitas pelayanan rumah sakit swasta. Pada rumah sakit pemerintah, baik tersedia atau tidaknya obat dan peralatan yang bermutu, tidak mempengaruhi kepuasan pasien atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut. Hal ini menarik karena bertentangan dengan penelitian-penelitian lainnya. Menurut Yesilada dan Direktor (2010) hal ini disebabkan karena rumah sakit pemerintah memberikan pelayanan kesehatan gratis, misalnya dengan jamkesmas atau jamkesda. Adanya pelayanan gratis ini membuat masyarakat yang berobat tidak terlalu mengharapkan kualitas pelayanan yang baik. Masih untung mereka mendapatkan pelayanan, ketimbang tidak mendapatkan pelayanan sama sekali, karena biaya pengobatan di

rumah sakit termasuk mahal, apalagi bagi masyarakat tidak mampu. Hal ini mendorong para dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya tidak meningkatkan mutu pelayanannya pada masyarakat, khususnya masyarakat yang menggunakan jamkesmas atau jamkesda.

3. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Mutu Pelayanan

Menurut Gie, dalam Suwarsono (1999), menyatakan bahwa terdapat kurang lebih 11 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dan salah satunya adalah motivasi kerja. Dalam kehidupan sehari-hari, istilah motivasi memiliki pengertian yang beragam baik yang berhubungan dengan perilaku individu maupun perilaku organisasi. Namun apapun pengertiannya yang jelas motivasi merupakan unsur penting dalam diri manusia, yang berperan mewujudkan keberhasilan dalam usaha atau pekerjaan manusia. Motivasi adalah “suatu tenaga atau faktor yang terdapat di dalam diri manusia yang menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya” (Handoko, 1995:9).

Siagian dalam Sedarmayanti (2001) mendefinisikan : “Motivasi sebagai kebutuhan proses pemberian motif kerja para bawahan sedemikian rupa sehingga mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi dengan efektif dan efisien”. Terry (2003) mengemukakan bahwa “Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang merangsangnya untuk melakukan tindakan-tindakan”. Filippo (1994) memberikan pengertian motivasi adalah suatu keahlian dalam menggerakkan pegawai dan organisasi agar mau bekerja secara

berhasil, sehingga keinginan para pegawai dan tujuan organisasi sekaligus tercapai.

Menurut Moskowitz (1969), dalam Riduwan (2008), motivasi secara umum didefinisikan sebagai inisiasi dan pengarahannya tingkah laku dan pelajaran motivasi sebenarnya merupakan pelajaran tingkah laku. Hasibuan (2006:143) 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.” Fuad (2004 : 39) mendefinisikan motivasi sebagai pendorong (penggerak) yang ada dalam diri seseorang untuk bertindak.

Motivasi dapat pula dikatakan sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam diri. Hal ini dikemukakan oleh Baron, et.al., (1980:295) dan McCormick (1980;268) dalam hubungannya dengan lingkungan kerja mengemukakan bahwa “*Work motivation is defined as conditions wich influence the arousal, direction, and maintenance of behaviors relevant in work settings*”. Artinya motivasi kerja didefenisikan sebagai kondisi yang berpengaruh dan membangkitkan, mengarahkan dan memelihara perilaku yang berhubungan dengan lingkungan kerja.

Berdasarkan pengertian dari para ahli di atas, maka disimpulkan bahwa motivasi sebagai energi untuk membangkitkan dorongan dari dalam 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, sebagai berikut :

a. Prinsip mengikutsertakan bawahan

Dengan diberi kesempatan dalam memberikan ide-ide, gagasan-gagasan, pembuatan keputusan-keputusan, para pegawai merasa ikut bertanggung jawab dan disiplin kerja meningkat.

b. Prinsip komunikasi

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

c. Prinsip pengakuan

Pemimpin yang mengakui hasil pekerjaan pegawai dan memberi penghargaan atas sumbangan terhadap hasil yang dicapai maka semangat kerja akan meningkat.

d. Prinsip wewenang yang didelegasikan

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

e. Prinsip timbal balik

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

Existence, Relatedness, dan Growth needs pegawai untuk berprestasi (Hasibuan, 1992:185-187). Pelaksanaan prinsip-prinsip motivasi ini adalah upaya untuk membantu menggerakkan pegawai supaya dapat menjalankan organisasi dengan menggunakan tenaga pegawai untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Selanjutnya motivasi tidak terlepas dari kebutuhan dan kebutuhan dapat didefinisikan sebagai suatu kesenjangan atau pertentangan yang dialami antara suatu kenyataan dengan dorongan yang ada dalam diri. Apabila kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, maka pegawai akan menunjukkan perilaku kecewa. Sebaliknya jika kebutuhan terpenuhi, maka pegawai tersebut akan memperlihatkan perilaku yang gembira sebagai manifestasi dari rasa kepuasan dirinya.

Secara umum, teori Motivasi dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu teori mengenai substansi atau isi motivasi kerja (Substantive or Content Theories) dan teori-teori mengenai mekanisme atau proses motivasi kerja (Mechanical or process theories) (Kanungo & Mendoca, 1994). Teori motivasi isi menjelaskan tingkah laku bekerja sebagai usaha karyawan untuk memuaskan beberapa kebutuhan mereka. Pendekatan ini memfokuskan pada upaya mengidentifikasi elemen internal yang penting dan menjelaskan bagaimana elemen ini diprioritaskan dalam diri individu. Teori-teori yang menggunakan pendekatan ini menekankan pada pertanyaan “apa yang menyebabkan seseorang termotivasi” (Yuwono dkk, 2005). Beberapa teori yang menggunakan pendekatan ini yaitu; 1). Teori motif sosial dari Mc.

Clelland; 2). Teori kebutuhan berjenjang dari Maslow; 3). Teori ERG dari Alderfer; dan 4) teori dua faktor dari Herzberg.

Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku pegawai. Kita tidak mungkin memahami perilaku pegawai tanpa mengerti kebutuhannya, artinya kebutuhan menjadi pendorong perilaku. Maslow, dalam Sofyandi (1997), mengemukakan bahwa kebutuhan manusia tersusun secara hirarkis sebagai berikut :

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

Maslow mengemukakan bahwa orang dewasa secara normal memuaskan kira-kira 85% kebutuhan fisiologis, 70% kebutuhan rasa aman, 50% kebutuhan untuk memiliki dan mencintai, 40% kebutuhan harga diri, dan hanya 10% kebutuhan aktualisasi diri.

Kelemahan dari teori Maslow adalah karena ia berasumsi kalau manusia bersifat egoistik atau individualistik, bukan makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Hal ini tercermin pada puncak kebutuhan dalam hirarki Maslow yaitu kebutuhan aktualisasi diri. Hal ini tidak dapat berlaku pada individu yang hidup pada masyarakat Timur yang cenderung kolektivistik. Dalam masyarakat seperti ini, kebutuhan puncak juga harus melibatkan kebutuhan dari kekuatan sosial eksternal seperti keluarga, sekolah, dan tempat kerja (Fryer, 2005:65).

Dalam studi motivasi lainnya, McClelland (1961) mengemukakan adanya tiga macam kebutuhan adalah sebagai berikut :

- a. *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 daripada sebelumnya, selalu berkeinginan mencapai prestasi yang lebih tinggi.
- b. *Need for affiliation*, yaitu kebutuhan untuk berhubungan sosial, yang merupakan dorongan untuk berinteraksi dengan orang lain atau

berada bersama orang lain atau bersama orang lain, tidak mau melakukan sesuatu yang merugikan orang lain.

- c. *Need for Power*, yaitu kebutuhan untuk kekuasaan yang merupakan refleksi dari dorongan untuk mencapai otoritas dan untuk memiliki pengaruh orang lain.

Dari McClelland dikenal tentang teori kebutuhan untuk mencapai prestasi atau *Need for Achievement* (n-ach) yang menyatakan bahwa motivasi berbeda-beda, sesuai dengan kekuatan kebutuhan seseorang akan prestasi. Kebutuhan akan prestasi merupakan dorongan untuk mengungguli, berprestasi untuk mencapai kesuksesan. Oleh karena itu seseorang akan berusaha mencapai prestasi tertingginya, yang bersifat realistis, dan akan menimbulkan kemajuan dalam pekerjaannya. Dan seseorang yang telah berprestasi perlu mendapat umpan balik dari lingkungannya sebagai bentuk pengakuan terhadap prestasinya tersebut.

Teori McClelland telah lebih baik dari teori Maslow dengan memasukkan kebutuhan *need for affiliation* yang mencerminkan manusia sebagai makhluk sosial yang membutuhkan hubungan dengan orang lain. Walau begitu, teori McClelland masih menekankan pada kepentingan pribadi terutama dalam *need for power* dan *need for achievement*. Menurut Khaleefa (1997 :56), hal ini membawa pada persaingan, egoisme, dan penimbunan barang untuk kepentingan pribadi seperti lewat KKN atau aksi ambil untung. Hal ini tidak sejalan dengan semangat masyarakat Indonesia yang kolektifis. Selain itu, teori ini juga tidak sejalan dengan karakteristik lembaga pelayanan publik

seperti Rumah Sakit yang mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi.

Alderfer dalam Teori ERG (*Existence, Relatedness, dan Growth needs*) yang merupakan reformulasi dari teori tata tingkatan kebutuhan Maslow, berargumen bahwa ada tiga kelompok kebutuhan inti, yaitu:

- 1) Kebutuhan eksistensi (*existence needs*), merupakan kebutuhan akan substansi material, seperti keinginan untuk memperoleh makanan, air, perumahan, uang, mebel, dan mobil. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan fisiological dan rasa aman dari Maslow.
- 2) Kebutuhan hubungan (*relatedness needs*), merupakan kebutuhan untuk memelihara hubungan antarpribadi yang penting. Individu berkeinginan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan orang lain yang dianggap penting dalam kehidupan mereka dan mempunyai hubungan yang bermakna dengan keluarga, teman dan rekan kerja. Kebutuhan ini mencakup kebutuhan sosial dan bagian eksternal dari *esteem* (penghargaan) dari Maslow.
- 3) Kebutuhan pertumbuhan (*growth needs*), merupakan kebutuhan-kebutuhan yang dimiliki seseorang untuk mengembangkan kecakapan mereka secara penuh. Selain kebutuhan aktualisasi, juga termasuk bagian intrinsik dari kebutuhan harga diri Maslow.

Teori ERG mengandung suatu dimensi frustrasi-regresi. Dalam teori ERG, dinyatakan bahwa apabila suatu tingkat kebutuhan dari urutan tertinggi terhalang, akan terjadi hasrat individu untuk meningkatkan kebutuhan tingkat lebih rendah. Sebagai contoh, ketidakmampuan

memuaskan suatu kebutuhan akan interaksi sosial, akan meningkatkan keinginan untuk memiliki banyak uang atau kondisi yang lebih baik. Jadi frustrasi (halangan) dapat mendorong pada suatu kemunduran yang lebih rendah.

Herzberg berasumsi motivasi memiliki dua faktor yaitu pendorong dan penarik. Faktor pendorong membuat pegawai merasa tertantang untuk berkinerja baik, sementara faktor penarik membuat pegawai merasa kecewa dan berkurang motivasinya. Kedua faktor berbeda sehingga faktor yang menarik pegawai, walaupun rendah atau minim, tidak akan mendorong pegawai untuk berkinerja baik. Begitu pula, faktor pendorong pegawai walaupun rendah, tidak akan mendorong pegawai untuk berkinerja baik. Selanjutnya menurut Herzberg (dalam Hasibuan, 2009 :158), faktor tersebut antara lain :

- a) Faktor pendorong yaitu perasaan berprestasi, bertanggung jawab, kemajuan, dapat menikmati pekerjaan itu sendiri, dan adanya pengakuan atas semua pekerjaannya.
- b) Faktor penarik yaitu peraturan kerja, istirahat, sebutan jabatan, hak, gaji, tunjangan, dan lain-lain.

Faktor-faktor di atas kemudian dimodifikasi oleh Ineson dan Bayliss (2003) sehingga faktor pendorong dan faktor penarik memiliki indikator yang berbeda.

Teori motivasi Herzberg mengalihkan perhatian dari pembagian individual-sosial menjadi masalah kepuasan dan tanpa kepuasan. Akibatnya, teori Herzberg lebih universal dan dapat berlaku pada semua

organisasi, baik organisasi publik ataupun swasta (Riley, 2005 :7). Atas alasan ini, penelitian sekarang akan menggunakan teori motivasi Herzberg sebagai teori yang mendasari indikator-indikator untuk mengukur motivasi kerja.

Jika teori motivasi dipahami dan diterapkan oleh pimpinan RSUD Larantuka kepada pegawainya, maka akan menimbulkan gairah kerja dan semangat kerja pegawai berupa produktivitas yang tinggi pada gilirannya akan berpengaruh pula terhadap mutu pelayanan kesehatan. Artinya pegawai yang mempunyai motivasi tinggi cenderung memiliki prestasi kerja tinggi sehingga akan memberikan pelayanan yang baik kepada pasien atau masyarakat yang berobat.

4. Pengaruh Sistem Kontrol Terhadap Mutu Pelayanan

Simon (1987) mengemukakan bahwa yang dimaksud dengan sistem kontrol adalah semua prosedur yang menggunakan informasi untuk menjaga atau mengubah pola aktifitas organisasi. Dalam hal ini termasuk di dalam sistem kontrol adalah sistem perencanaan, sistem pelaporan dan prosedur monitoring yang didasarkan pada informasi.

Sistem kontrol membantu manajemen untuk mengendalikan aktifitasnya dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Dalam studi-studi yang telah ada dinyatakan bahwa sistem kontrol yang digunakan dalam organisasi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kinerja organisasi (Mia dan Chenall, Gul dan Chia dalam Muhamad Syafruddin;2000).

Dalam hal ini yang dimaksud dengan sistem kontrol adalah sistem kontrol aktifitas pegawai, yaitu kegiatan manajemen yang berupa pengawasan, pengarahan, penilaian kinerja yang mendasarkan pada aktivitas pegawai. Artinya bahwa pegawai diawasi, diarahkan serta dinilai aktivitas-aktivitasnya, bukan output yang dihasilkannya (Baldauf et al 2001).

Dengan demikian yang dimaksud dengan sistem kontrol adalah aktifitas-aktifitas yang berkaitan dengan pengawasan, pengarahan, penilaian dan umpan balik atas kegiatan pelayanan kesehatan dan indikator-indikator yang dapat dipergunakan pada variabel sistem kontrol adalah : pengawasan aktivitas, penilaian aktivitas, serta umpan balik aktivitas.

Hasil penelitian terdahulu, seperti Baldauf et al (2001) menunjukkan bahwa sistem kontrol terhadap perilaku memiliki dampak positif yang signifikan terhadap perilaku karyawan. Penelitian ini menunjukkan bahwa di bawah sistem kontrol perilaku karyawan memiliki kinerja perilaku sebagaimana yang diharapkan organisasi, dimana diantara bentuk perilaku tersebut adalah membangun hubungan baik dengan konsumen serta memahami kebutuhan dan keinginan konsumen. Sementara itu Oliver dan Anderson (1994) juga menyatakan bahwa perilaku karyawan sebenarnya dipengaruhi oleh jenis atau bentuk sistem kontrol yang diterapkan oleh organisasi. Dalam hasil penelitian mereka ditunjukkan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh sistem kontrol yang berdasarkan perilaku selain bahwa karyawan akan memiliki komitmen yang lebih tinggi pada organisasi, mereka juga akan semakin besar perhatiannya dalam memberikan pelayanan pada konsumen seperti yang diinginkan oleh organisasi.

Dalam beberapa organisasi sistem kontrol terhadap aktivitas pegawai didasarkan pada *output* yang dihasilkan oleh pegawai yang bersangkutan. Artinya pegawai dimonitor dan dinilai kinerjanya berdasarkan output yang dihasilkannya. Akan tetapi dalam organisasi, terutama yang bergerak dalam bidang pelayanan, monitoring kinerja dengan didasarkan pada output pegawai nampaknya kurang tepat jika diterapkan. Misalnya dalam industri jasa pelayanan perbankan, karyawan yang berhubungan langsung dengan pelanggan tentunya akan dimonitor aktivitas-aktivitasnya dalam hal, seperti : kecepatan, ketepatan serta keramahannya dalam melayani nasabah. Dengan sistem kontrol semacam ini maka karyawan akan terdorong untuk bekerja atau berperilaku sebagaimana yang diharapkan oleh konsumen atau pelanggan dalam memberikan pelayanan terhadap mereka (Zeithaml et al ,1988). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sistem kontrol akan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan pegawai.

5. Penelitian Terdahulu

Berikut ini adalah sejumlah penelitian terdahulu serta persamaan dan perbedaannya dengan penelitian sekarang.

Tabel 2.1. Penelitian Sebelumnya

Nama Peneliti, Tahun, dan Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan	
			Penelitian Terdahulu	Rencana Penelitian
1	2	3	4	5
Wahyu Kuncoro, 2006. Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo	Implementasi Perda Pelayanan Publik berpengaruh terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit. Walau begitu, terdapat masalah dalam pendanaan, keterbatasan SDM, dan kesejahteraan pegawai	Mempelajari faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit.	Bersifat evaluatif pada kebijakan. Faktor yang dikaji berkaitan dengan faktor kebijakan.	Bersifat korelasional dimana faktor kebijakan hanya merupakan satu dari tiga faktor yang dikaji. Faktor kebijakan dalam penelitian ini adalah alokasi anggaran belanja langsung
Jonette Wambrauw, 2006. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Dokter dalam Penulisan Resep sesuai dengan Formularium Rumah Sakit Umum R.A Kartini Jepara tahun 2006	Ada empat faktor yang mempengaruhi ketidapatuhan dokter dalam penulisan resep yaitu pengetahuan dokter terhadap formularium rumah sakit, sikap (kesetujuan dokter terhadap formularium), keyakinan (kepercayaan terhadap formularium dengan mutu obat), dan ketersediaan obat.	Mempelajari faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit	Hanya berfokus pada dokter. Faktor yang dikaji mencakup faktor motivasi	Berfokus bukan saja pada dokter, namun juga pada berbagai elemen rumah sakit lainnya

Nama Peneliti, Tahun, dan Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan	
			Penelitian Terdahulu	Rencana Penelitian
Sri Wahyuni, 2007. Analisis Kompetensi Kepala Ruang dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Perawat dalam Mengimplementasikan Model Praktik Keperawatan Profesional di Instalasi Rawat Inap BRSUD Banjarnegara	Kompetensi Evaluasi Kepala Ruang berpengaruh terhadap Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan di BRSUD Banjarnegara	Mempelajari faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit	Hanya berfokus pada faktor sistem kontrol dan dilakukan terhadap subjek perawat	Berfokus lebih luas sehingga perawat dan instalasi rawat inap masih merupakan bagian kecil dari subjek dalam kajian ini. Selain itu, faktor yang dikaji juga mencakup faktor anggaran dan motivasi, selain sistem kontrol
Ottar Maestad dan Gaute Torsvik, 2008. Improving the Quality of Health Care when Health Workers are in Short Supply	Penyediaan obat-obatan dan peralatan peningkat mutu pelayanan justru menurunkan usaha yang dilakukan oleh pekerja kesehatan dalam memberikan pelayanan bermutu sehingga berdampak negatif pada kualitas pelayanan.	Mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan	Menemukan kalau penyediaan barang lewat sistem anggaran belanja langsung justru mengurangi kualitas pelayanan kesehatan ketika jumlah tenaga kesehatan terbatas	Berhipotesis kalau ketersediaan barang lewat sistem alokasi belanja langsung mempengaruhi secara positif pada kualitas pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan
Lelo Sintani, 2008. Komitmen Manajemen, Pemasaran Internal, Kepuasan Kerja Karyawan, dan Perilaku Positif Karyawan dalam Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Rumah Sakit (Studi pada Rumah Sakit Tipe B dan C di Kalimantan Tengah)	Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dipengaruhi oleh Komitmen Manajemen, Pemasaran Internal, dan Kepuasan Kerja. Perilaku Positif Karyawan tidak berpengaruh signifikan pada Kualitas Pelayanan.	Mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan	Hanya menggunakan variabel-variabel motivasi	Juga meneliti pengaruh variabel kontrol dan alokasi belanja langsung

Nama Peneliti, Tahun, dan Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan	
			Penelitian Terdahulu	Rencana Penelitian
Figen Yesilada dan Ebru Direktor. 2010. Health Care Service Quality: A Comparison of Public and Private Hospitals	Reliabilitas-keyakinan, empati, dan <i>tangible</i> berpengaruh pada kepuasan pasien. Walau begitu, pada Rumah Sakit Pemerintah, faktor <i>tangible</i> tampak tidak berpengaruh signifikan bagi kepuasan pasien	Mempelajari variable kualitas pelayanan Rumah Sakit	Tidak memeriksa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit	Mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit
Sri Rahayu dan Ernita Dewi. 2009. Hubungan antara <i>System Reward</i> dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di RSUD Sragen	Tidak ada hubungan antara <i>system reward</i> dengan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan	Mempelajari faktor yang mempengaruhi kinerja yang merupakan bentuk kualitas pelayanan	Hanya mempelajari faktor motivasi	Mempelajari bukan hanya faktor motivasi tapi juga faktor anggaran dan kontrol
Wahyu Kuncoro, 2006. Studi Evaluasi Pelayanan Publik dan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo	Implementasi Perda Pelayanan Publik berpengaruh terhadap kualitas pelayanan Rumah Sakit. Walau begitu, terdapat masalah dalam pendanaan, keterbatasan SDM, dan kesejahteraan pegawai	Mempelajari faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit.	Bersifat evaluatif pada kebijakan. Faktor yang dikaji berkaitan dengan faktor kebijakan.	Bersifat korelasional dimana faktor kebijakan hanya merupakan satu dari tiga faktor yang dikaji. Faktor kebijakan dalam penelitian ini adalah alokasi anggaran belanja langsung

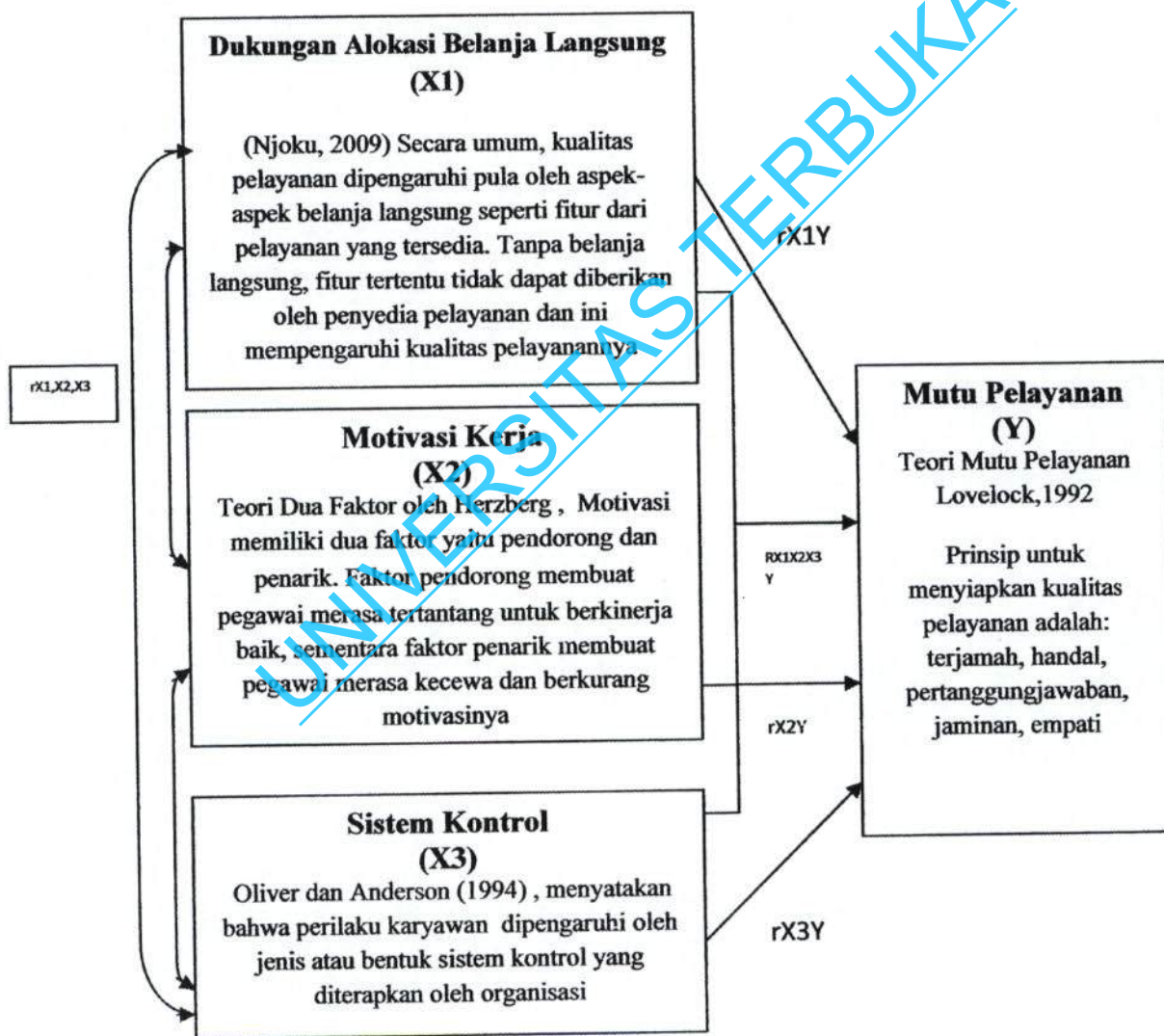
Sumber: penelitian terdahulu

B. Kerangka Berpikir

Berdasarkan teori yang telah diuraikan, maka kerangka berpikir dari penelitian ini seperti pada gambar 2.1 berikut:

Gambar 2.1

SKEMA KERANGKA PIKIR TEORETIS PENGARUH DUKUNGAN ALOKASI BELANJA LANGSUNG, MOTIVASI KERJA DAN SISTEM KONTROL TERHADAP MUTU PELAYANAN PADA RSUD LARANTUKA



Asumsi-asumsi yang dirumuskan sebagai landasan bagi hipotesis penelitian yaitu:

1. Dukungan Alokasi Belanja Langsung merupakan faktor penentu bagi tangibles, Secara umum, kualitas pelayanan dipengaruhi pula oleh aspek-aspek belanja langsung seperti fitur dari pelayanan yang tersedia. Tanpa belanja langsung, fitur tertentu tidak dapat diberikan oleh penyedia pelayanan dan ini mempengaruhi kualitas pelayanannya (Njoku, 2009:27). Jika kita merujuk pada teori mutu pelayanan Lovelock (1992:225), maka alokasi belanja langsung menjadi penentu bagi tangibles karena tangibles merupakan aspek dari pelayanan yang dapat dilihat atau disentuh oleh konsumen dalam pelaksanaan pelayanan. Hal ini termasuk misalnya peralatan dan obat-obatan. Karena sebuah program atau kegiatan tidak dapat berjalan tanpa biaya langsung, maka akan masuk akal jika kualitas dan kuantitas dari belanja langsung mempengaruhi mutu dari program atau kegiatan tersebut. Kualitas alokasi belanja langsung berarti Program dan kegiatan yang disepakati sesuai Rencana Strategis SKPD dan merupakan kebutuhan Prioritas, sedangkan kuantitas alokasi belanja langsung mengandung makna bahwa jumlah anggaran yang ditetapkan mampu membiayai program dan kegiatan yang direncanakan sehingga menghasilkan output yang ditargetkan.
2. Menurut Gie, dalam Suwarsono (1999), menyatakan bahwa terdapat kurang lebih 11 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dan salah satunya adalah motivasi kerja. Sehingga Motivasi kerja merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Motivasi adalah “suatu tenaga atau faktor yang terdapat di dalam diri manusia yang

menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya” (Handoko, 1995:9). Selanjutnya Herzberg dalam Teori Dua Faktor berasumsi motivasi memiliki dua faktor yaitu pendorong dan penarik. Faktor pendorong membuat pegawai merasa tertantang untuk berkinerja baik, sementara faktor penarik membuat pegawai merasa kecewa dan berkurang motivasinya. Kedua faktor berbeda sehingga faktor yang menarik pegawai, walaupun rendah atau minim, tidak akan mendorong pegawai untuk berkinerja baik. Begitu pula, faktor pendorong pegawai walaupun rendah, tidak akan mendorong pegawai untuk berkinerja baik. Jika teori motivasi dipahami dan diterapkan oleh pimpinan RSUD Larantuka kepada pegawainya, maka akan menimbulkan gairah kerja dan semangat kerja pegawai berupa produktivitas yang tinggi pada gilirannya akan berpengaruh pula terhadap mutu pelayanan kesehatan. Artinya pegawai yang mempunyai motivasi tinggi cenderung memiliki prestasi kerja tinggi sehingga akan memberikan pelayanan yang baik kepada pasien atau masyarakat yang berobat

3. Sistem Kontrol, yaitu kegiatan manajemen yang berupa pengawasan, pengarahan, penilaian kinerja yang mendasarkan pada aktivitas pegawai. Artinya bahwa pegawai diawasi, diarahkan serta dinilai aktivitas-aktivitasnya, bukan output yang dihasilkannya (Baldauf et al 2001). Hasil penelitian Zethaml et al (1988) mengidentifikasi salah satu faktor yang berpotensi mempengaruhi mutu pelayanan adalah faktor sistem kontrol. Sistem kontrol membantu manajemen untuk mengendalikan aktifitasnya dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Oliver dan Anderson (1994) juga

menyatakan bahwa perilaku karyawan sebenarnya dipengaruhi oleh jenis atau bentuk sistem kontrol yang diterapkan oleh organisasi.

4. Mutu Pelayanan, sangat berpengaruh pada kepuasan pelanggan, oleh karena itu mutu pelayanan yang diberikan oleh karyawan RSUD merupakan titik pusat pencapaian sasaran RSUD. Mutu Pelayanan tidak akan tercapai apabila tidak didukung oleh dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja dan sistem kontrol. Dengan pelayanan sesuai SPM diharapkan pelanggan puas dengan pelayanan yang diberikan.

C. Hipotesis Penelitian

Rumusan hipotesis sebagai jawaban sementara atas permasalahan yang diajukan, dan akan diuji kebenarannya adalah sebagai berikut :

1. Mutu pelayanan, dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol di RSUD Larantuka kurang baik.
2. Ho: Dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan RSUD Larantuka.

Ha: Dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol secara parsial berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan RSUD Larantuka.

3. Ho: Dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja dan sistem kontrol secara simultan tidak berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan RSUD Larantuka.

Ha: Dukungan alokasi belanja langsung , motivasi kerja dan sistem kontrol secara simultan berpengaruh signifikan terhadap mutu pelayanan RSUD Larantuka.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dirancang dengan pendekatan kuantitatif, yang bertujuan untuk mengkaji dan menguji teori secara empirik dari hubungan variabel-variabel yang diformulasikan dalam hipotesis. Dalam hal ini Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1), Motivasi Kerja (X2), Sistem Kontrol (X3) sebagai variabel bebas dan variabel terikat yaitu Mutu Pelayanan publik (Y).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis.

B. Populasi Dan Sampel

Menurut Sugiyono (2008 : 115) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Dengan demikian dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah karyawan RSUD Larantuka, sebanyak 350 orang. Alasan pemilihan populasi dalam penelitian ini hanya terbatas pada karyawan RSUD Larantuka adalah karena penelitian ini menekankan pada penilaian kondisi mutu pelayanan yang diberikan oleh karyawan RSUD Larantuka, bukan pada kepuasan pelanggan, Apakah dengan dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja dan sistem kontrol di RSUD berkontribusi pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh karyawan RSUD Larantuka. Penilaian kualitas pelayanan kesehatan dalam penelitian ini berdasarkan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang harus dipatuhi oleh karyawan RSUD. Apabila pemberi pelayanan telah memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan minimal maka diharapkan kepuasan pelanggan akan tercapai.

Jumlah populasi pada setiap unit pelayanan dapat dilihat pada tabel

3.1. di bawah ini.

Tabel 3.1. Data Populasi RSUD Larantuka

Nomor	Nama Bagian	Jumlah
1.	Instalasi Gawat Darurat	17
2.	Instalasi Rawat Jalan	24
3.	Instalasi Rawat Inap	151
4.	Instalasi Bedah Central	10
5.	Instalasi Care Unit	15
6.	Instalasi Radiologi	4
7.	Instalasi Patologi Klinis	18
8.	Instalasi Farmasi	20
9.	Instalasi Gizi	15
10.	Rekam Medik	8
11.	Administrasi dan Manajemen	50
12.	Instalasi rujukan	8
13.	Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana RS	10
	Jumlah	350

Sumber: Buku Profil RSUD Larantuka

Pengertian sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto,1998:117). Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan

menggunakan rumus dari Yamane (1973) dalam Ferdinand (2011) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Dimana : n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d: Presisi yang ditetapkan

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini sebesar 187 orang karyawan RSUD. Larantuka untuk presisi yang ditetapkan (d) sebesar 5%. Jumlah sampel pada setiap bagian pelayanan dapat dilihat pada tabel.3.2. di bawah ini.

Tabel 3.2. Data Sampel RSUD Larantuka

No.	Nama Bagian	Populasi	Sampel	Persentasi (%)
1.	Instalasi Gawat Darurat	17	9	53
2.	Instalasi Rawat Jalan	24	13	54
3.	Instalasi Rawat Inap	151	81	54
4.	Instalasi Bedah Central	10	5	50
5.	Instalasi Care Unit	15	8	53
6.	Instalasi Radiologi	4	2	50
7.	Instalasi Patologi Klinis	18	10	56
8.	Instalasi Farmasi	20	11	55
9.	Instalasi Gizi	15	8	53
10.	Rekam Medik	8	4	50
11.	Administrasi dan Manajemen	50	27	54
12.	Instalasi rujukan	8	4	50
13.	Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana RS	10	5	50
		350	187	53

Sumber: Data Primer Diolah Lebih Lanjut

Teknik penarikan sampel digunakan *stratified sampling*, dimana pada teknik ini semua karyawan dalam *frame sampling* dibagi ke dalam kelompok atau kategori (Ferdinand,2011:222). Selanjutnya penentuan sampel dari masing-masing kategori menggunakan teknik *simple random sampling*. Besarnya sampel dari masing-masing kategori dihitung menggunakan rumusan dari Sugiyono (1999) dalam Riduwan (2010:66), sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

dimana :

n_i : Jumlah sampel menurut stratum

n : Jumlah sampel seluruhnya

N_i : Jumlah populasi menurut stratum

N : Jumlah populasi seluruhnya

C. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional Variabel

1. Identifikasi Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat 4 variabel, terdiri dari 3 variabel bebas yaitu: Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1), Motivasi Kerja (X2), Sistem Kontrol (X3) dan satu variabel terikat yaitu Mutu Pelayanan Publik (Y).

Variabel tersebut kemudian dijadikan titik tolak untuk menyusun Dimensi, Indikator dan item-item instrumen berupa pertanyaan-pertanyaan yang dijawab oleh responden untuk mengetahui sikap mereka. Skala yang

digunakan untuk mengukur jawaban setiap instrument yaitu Skala Likert (Sugiyono, 2011:94). Jawaban setiap item instrument yang menggunakan Skala Likert mempunyai gradasi/urutan dari sangat tinggi sampai sangat rendah, dan untuk keperluan analisis, maka jawaban itu diberi skor yaitu :

- Sangat setuju diberi skor : 5
- Setuju diberi skor : 4
- Ragu-ragu diberi skor : 3
- Tidak setuju diberi skor : 2
- Sangat tidak setuju diberi skor : 1

Tabel 3.3
Variabel, Dimensi, Indikator dan Item Pernyataan/Pengukuran

Variabel	Dimensi	Indikator	Nomor Item
Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1)	1. Perencanaan anggaran	- Anggaran dibuat sesuai dengan kebutuhan yang ada	1
		- Anggaran dibuat sesuai skala prioritas	2
		- Anggaran tidak terlalu boros dan tidak terlalu sedikit	3
	2. Realisasi Anggaran	- Realisasi sesuai dengan perencanaan	4
		- Jumlah Dana sesuai dengan usulan	5
		- Pengadaan barang dan jasa sesuai jadwal	6
		- Pengadaan Barang dan Jasa sesuai kebutuhan	7

		- Tidak adanya keluhan tentang keterlambatan pencairan dana	8
		- Tidak ada keluhan tentang kurangnya anggaran	9
Motivasi Kerja (X2)	a. Elemen Pekerjaan yang Menarik	- Rasa Kerapian - Risiko Cedera Rendah - Pekerjaan dalam ruangan - Lingkungan kerja bersih - Kontak dengan Pasien - Keragaman di Tempat Kerja - Interaksi dengan Rekan Kerja - Kesempatan pelatihan - Aktivitas fisik di tempat kerja - Dukungan finansial lain - Lingkungan Kerja berprestise - Prospek promosi - Tingkat gaji - Pekerjaan yang tetap	10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23
	b. Elemen Pekerjaan yang Mendorong (seluruh item dibalik)	- Prospek Karir - Potensi Aktualisasi Diri - Keragaman - Tipe Pekerjaan - Kondisi Kerja - Ketidakpuasan dengan rekan kerja - Ketidakpuasan dengan pimpinan - Gaji yang lebih baik - Penghentian Kontrak	24 25 26 27 28 29 30 31 32
Sistem kontrol (X3)	1. Pengawasan	- Telah diamati Atasan saat bekerja	33

	2. Pengarahan	- Telah dibimbing dan diarahkan dengan jelas oleh Atasan dalam melaksanakan pekerjaan	34
		- Telah dimotivasi, dibimbing, dan diberikan contoh oleh Atasan untuk melaksanakan pekerjaan secara optimal	35
		- Telah diberikan bimbingan oleh Atasan dalam menyelesaikan masalah di tempat kerja	36
		- Telah diberikan pengarahan dalam melaksanakan penilaian kesehatan pasien oleh Atasan	37
	3. Penilaian	- Telah dievaluasi oleh Atasan terhadap absensi kerja	38
		- Atasan telah melakukan penilaian terhadap kinerja	39
	4. Umpan Balik	- Atasan memberikan umpan balik kepada pekerja terhadap hasil penilaian kinerja yang telah dilakukan	40
		- Atasan menggunakan hasil penilaian kinerja yang telah dilakukan sebagai pembinaan untuk perbaikan pekerjaan yang akan datang	41

Mutu Pelayanan (Y)	1. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gawat Darurat	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu tanggap pelayanan dokter IGD 42 - Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS/BLS 43 - Ketersediaan obat-obat emergency 44 - Kehadiran dokter spesialis di IGD 45 - Keluhan pasien* 46
Keterangan : Indikator variabel mutu pelayanan (Y) disesuaikan dengan unit kerja masing-masing	2. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Jalan	<ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan waktu pelayanan dokter Spesialis 47 - Waktu tunggu di rawat jalan 48 - Kecepatan dan kelengkapan pengisian status pasien 49 - Pengembalian status pasien ke bagian rekam 50 - Keluhan pasien* 51
	3. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> - Ketepatan waktu visite dokter 52 - Kejadian phlebitis 53 - Ketersediaan obat-obat emergency 54 - Kecepatan dan kelengkapan pengisian status pasien 55 - Keluhan pasien* 56
	4. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Bedah Central	<ul style="list-style-type: none"> - Waktu Tunggu Operasi Elektif ≤ 2 hari 57 - Waktu Tunggu Operasi Cito ≤ 2 jam 58 - Ketepatan tindakan pada operasi 59 - Laporan operasi selalu cepat dibuat dengan lengkap sesuai ketentuan 60 - Keluhan pasien* 61

5. Standar Pelayanan Minimal Perinatologi	- Kejadian kematian ibu karena persalinan perdarahan $\leq 1\%$ *	62
	- Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi oleh dokter ahli	63
	- Kemampuan penanganan BBLR 1500 gr – 2500 gr 100%	64
	- Pertolongan Persalinan melalui seksio cesaria $\leq 20\%$	65
	- Keluhan pasien	66
6. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Radiologi	- Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	67
	- Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan rontgen	68
	- Kejadian kegagalan pelayanan rontgen	69
	- Ketersediaan bahan	70
	- Keluhan pasien*	71
7. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Patologi Klinik	- Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	72
	- Pelaksana ekspertisi hasil pemeriksaan laboratorium	73
	- Ketepatan penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium patologi klinik	74
	- Ketersediaan bahan	75
	- Keluhan pasien*	76
8. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Farmasi	- Waktu tunggu pelayanan obat jadi ≤ 30 menit	77
	- Waktu tunggu pelayanan obat racikan ≤ 60 menit	78
	- Ketersediaan obat	79
	- Penulisan resep sesuai formularium	80

		- Keluhan pasien*	81	
9. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Gizi		- Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	82	
		- Makanan termakan habis oleh pasien	83	
		- Variasi menu makanan	84	
		- Ketepatan dalam pemberian diet	85	
		- Keluhan pasien*	86	
	10. Standar Pelayanan Minimal Rekam Medik		- Ketepatan waktu pengisian rekam medik	87
		- Ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	88	
		- Ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	89	
		- Penyimpanan status pasien	90	
		- Keluhan pasien*	91	
11. Standar Pelayanan Minimal Administrasi dan Manajemen			- Ketepatan waktu pendistribusian surat dari TU ke tujuan maks 1 jam	92
			- Ketepatan waktu pemberian imbalan	93
		- Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi	94	
		- Ketepatan waktu klaim	95	
		- keluhan pasien*	96	
	12. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Rujukan		- Waktu pelayanan ambulance jenazah	97
		- Kecepatan memberikan pelayanan ambulance jenazah di rumah sakit	98	
		- Waktu pelayanan sesuai ketentuan	99	
		- Pemenuhan permintaan mobil ambulance	100	
			101	

		- keluhan pasien*	
	13. Standar Pelayanan Minimal Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS	- Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat.	102
		- waktu pemeliharaan alat.	103
		- Peralatan terkalibrasi sesuai dengan ketentuan kalibrasi.	104
		- Perbaikan kerusakan alat	105
		- keluhan pasien*	106

* = Pertanyaan dibalik

2. Definisi Operasional Variabel

Untuk memudahkan pemahaman dan menghindari kesalahan penafsiran terhadap variabel penelitian ini, maka definisi operasional masing-masing variabel dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1) : kualitas dari penganggaran atas belanja langsung dan kualitas dari realisasi anggaran tersebut.
- b. Motivasi Kerja (X2) : daya dorong berupa motif, harapan dan imbalan yang dapat menimbulkan dorongan kepada karyawan RSUD Larantuka untuk melaksanakan pekerjaannya seoptimal mungkin.
- c. Sistem kontrol (X3) : aktifitas-aktifitas yang berkaitan dengan pengawasan, pengarahan, penilaian dan umpan balik oleh manajemen dalam hal ini Atasan RSUD Larantuka atas kegiatan pelayanan kesehatan.

- d. Mutu Pelayanan (Y) : Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD. Larantuka kepada masyarakat.

D. Jenis Data

1. Jenis Data Menurut Sumber

Jenis data menurut sumber dalam penelitian ini adalah :

- a. Data Primer. yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang telah disiapkan.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari catatan-catatan resmi atau dipublikasikan oleh institusi, misalnya jumlah pegawai, Rencana strategis, dokumen-dokuman dan laporan yang terdapat di RSUD Larantuka.

2. Jenis Data Menurut Sifat

Jenis data menurut sifat dalam penelitian ini adalah :

- a. Data Kualitatif, adalah data yang tidak dalam bentuk angka-angka, yaitu dalam bentuk kategori seperti sikap atau pendapat responden tentang Mutu pelayanan di RSUD Larantuka.
- b. Data Kuantitatif, adalah data dalam bentuk angka-angka atau bilangan atau data kualitatif yang di kuantitatifkan untuk kepentingan analisis statistik, misalnya data jumlah karyawan, tanggapan responden tentang anggaran untuk RSUD Larantuka.

E. Prosedur Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data dengan menyebarkan daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk memberikan tanggapan sesuai permintaan peneliti. Untuk mendapatkan data karakteristik responden dan data variabel dibuat daftar pertanyaan dengan tipe tertutup.

2. Studi Dokumentasi

Yaitu teknik pengumpulan data dari sumber data sekunder yaitu jumlah pegawai, Rencana strategis, dokumen-dokuman dan laporan serta data pendukung lainnya yang mempunyai relevansi dengan penelitian ini di RSUD Larantuka.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Menurut Umar (2003; 89) Uji Validitas dimaksud untuk mengetahui sejauh mana data yang dikumpulkan pada kuesioner dapat mengukur yang ingin diukur. Uji validitas dilakukan dengan rumus Pearson Product Moment (Sugiyono 2008; 248), sebagai berikut :

$$r = \frac{N (\sum X_i Y_i) - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{\{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2\} \{n \sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2\}}}$$

Dimana :

r : Koefesien korelasi

N : Jumlah responden

X_i : Score setiap item pertanyaan

T_i : Score Total

$\sum X^2$: Kuadrat jumlah score item

$(\sum X_i)^2$: jumlah Kuadrat score item

$\sum Y_i^2$: Kuadrat jumlah score total

$(\sum Y_i)^2$: jumlah Kuadrat score total

Kaidah pengambilan keputusan, jika nilai koefesien antara butir pertanyaan sama atau lebih besar dari 0,30 ($r > 0,30$) maka instrumen tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya apabila koefesien korelasi : r kurang dari 0,30 maka instrumen tersebut dinyatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Menurut Umar (2003 : 89) mengatakan bahwa reliabilitas adalah istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran relatif konsisten, apabila alat ukur digunakan berulang kali. Untuk menguji instrumen yang reliabel, dilakukan dengan menggunakan rumus Spearman Brown yaitu :

$$r_{11} = \frac{2rb}{1+rb}$$

Dimana :

r_{ll} : Koefisien reliabilitas internal seluruh item

r_{bb} : Korelasi product Moment antara belahan pertama
dan kedua

Kaidah pengambilan keputusan, jika nilai alpha lebih besar atau sama dengan 0.60, maka instrument yang digunakan adalah reliabel.

Pengujian Validitas dan Reliabilitas dengan menggunakan program SPSS. Setelah dilakukan pengujian, hasilnya sebagai berikut:

a. Dukungan Alokasi Belanja Langsung

Variabel dukungan alokasi belanja langsung terdiri dari 2 (dua) dimensi, 9 (sembilan) indikator dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 9 pernyataan. Hasil analisis dengan menggunakan program SPSS, didapatkan hasil seperti pada lampiran 2a (Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung). Dari hasil analisis terlihat bahwa nilai koefisien korelasi Pearson untuk setiap butir pernyataan pada skor total Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1) masing-masing mempunyai nilai koefisien korelasi lebih besar dari 0,3 sebagaimana yang disyaratkan. Dengan taraf signifikansi dari semua butir item variabel dukungan Alokasi belanja langsung adalah di bawah 0,01. Sehingga semua item pertanyaan dinyatakan valid. Demikian juga hasil analisis uji reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan mempunyai nilai koefisien alpha Cronbach sebesar 0,603 dimana nilai ini lebih

besar dari 0,6 sebagaimana yang disyaratkan. Sehingga semua item pertanyaan dinyatakan reliabel. Berdasarkan hasil analisis diatas, semua item pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel, sehingga dapat digunakan untuk pengumpulan data.

b. Motivasi Kerja

Variabel motivasi kerja dari 2 (dua) dimensi, 23 (dua puluh tiga) indikator dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 23 pernyataan. Hasil analisis dengan menggunakan program SPSS, didapatkan hasil seperti pada lampiran 2b (Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Motivasi Kerja). Dari hasil analisis terlihat bahwa nilai koefisien korelasi Pearson untuk setiap butir pernyataan pada skor total Motivasi Kerja (X_2) ditemukan kalau ada 2 dari 23 item variabel motivasi kerja yang tidak valid karena semua taraf signifikansi berada di atas 0,050. Karenanya, untuk analisis reliabilitas hanya digunakan 21 item untuk mendeskripsikan variabel motivasi kerja. Demikian juga hasil analisis uji reliabilitas, hasil uji menunjukkan kalau variabel variabel motivasi kerja memiliki alpha sebesar 0,568. Dapat dilihat dari temuan ini kalau variabel motivasi kerja memiliki nilai alpha dibawah 0,6 yaitu 0,568 yang berarti tidak reliabel. Agar menjadikan variabel ini reliabel maka sejumlah item harus dibuang. Berdasarkan hasil analisis validitas skala motivasi kerja, ada 21 item untuk mengukur motivasi kerja. Berdasarkan analisis SPSS, item yang dapat dibuang adalah item no 5. Dengan membuang item no 5 maka cronbach alpha naik menjadi 0,575. Selanjutnya, SPSS menyarankan

untuk membuang item no 23 yang kemudian menghasilkan nilai alpha 0,582. Selanjutnya dibuang item no 10 sehingga alpha menjadi 0,591. Terakhir item no 6 dibuang sehingga nilai alpha menjadi 0,602, melewati batas minimum yang diizinkan untuk uji reliabilitas. Total item untuk variabel motivasi kerja menjadi hanya 17 item dengan item yang dibuang yaitu item 1, item 5, item 6, item 7, item 10, dan item 23. Dengan demikian 17 item pertanyaan dinyatakan reliabel, sehingga dapat digunakan untuk pengumpulan data.

c. Sistem Kontrol

Variabel Sistem Kontrol terdiri dari 4 (empat) dimensi, 9 (sembilan) indikator dengan jumlah item pertanyaan sebanyak 9 pernyataan. Hasil analisis dengan menggunakan program SPSS, didapatkan hasil seperti pada lampiran 2c (Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sistem Kontrol). Dari hasil analisis terlihat bahwa nilai koefisien korelasi Pearson untuk setiap butir pernyataan pada skor total Sistem Kontrol (X3) masing-masing mempunyai nilai koefisien korelasi lebih besar dari 0,3 sebagaimana yang disyaratkan. Dengan taraf signifikansi dari semua butir item variabel Sistem Kontrol adalah di bawah 0,01. Sehingga semua item pertanyaan dinyatakan valid. Selanjutnya hasil analisis uji reliabilitas menunjukkan bahwa variabel sistem kontrol memiliki alpha sebesar 0,563. Dapat dilihat dari temuan ini kalau variabel Sistem Kontrol memiliki nilai alpha dibawah 0,6 yaitu 0,563 yang berarti tidak reliabel. Agar menjadikan variabel ini reliabel maka sejumlah item harus dibuang. dua item

dibuang untuk memperoleh skala yang reliabel yaitu item nomor 2 dan nomor 3. Dengan prosedur ini, reliabilitas data menjadi 0,614, memenuhi syarat reliabilitas.

d. Mutu Pelayanan

Variabel mutu pelayanan publik (Y) tidak diujikan validitasnya karena item-item telah terstandarisasi berdasarkan SPM RSUD Larantuka dan total skor tidak dapat digunakan mengingat jumlah item dan pernyataan untuk tiap bagian rumah sakit berbeda.

Selanjutnya hasil uji Validitas dan Reliabilitas semua variabel dapat dilihat pada Tabel 3.4 berikut ini:

Tabel 3.4. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Nomor	Variabel	Uji Validitas		Uji Reliabilitas Cronbach's Alpha
		Jumlah Item yang diuji	Jumlah Item Valid	
1.	Dukungan Alokasi Belanja Langsung	9	9	0,603
2.	Motivasi Kerja	23	21	0,602
3.	Sistem Kontrol	9	9	0,614

Sumber : Analisis data primer, lampiran 2a, 2b, 2c

F. Metode Analisa Data

Secara teknik, data yang terkumpul dilakukan analisis untuk disajikan menjadi suatu hasil penelitian. Analisa data merupakan bagian yang penting dalam metode ilmiah, karena data tersebut dapat memberi makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Untuk menjawab permasalahan dan tujuan penelitian digunakan teknik analisis sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif

Untuk menggambarkan kondisi mutu pelayanan, dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol, peneliti menggunakan teknik analisis deskriptif. Analisis ini dilakukan dengan menghitung persentase pencapaian pelaksanaan indikator standar pelayanan minimal dan untuk capaian indikator dari variabel dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol dihitung berdasarkan jumlah jawaban responden untuk masing-masing item pertanyaan lalu dibagi skor ideal dan dikalikan dengan 100% atau dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$CI = \frac{\sum JR}{SI} \times 100\%$$

Dimana :

CI = Capaian Indikator

$\sum JR$ = Jumlah jawaban responden

SI = Skor Ideal

Hasil perhitungan akan dikategorikan dengan pembobotan seperti pada tabel berikut ini (Riduwan,2005:15)

Tabel 3.5

Predikat dan Rentang Nilai Analisis Deskriptif

No	Predikat	Rentang Nilai
1.	Sangat rendah/tidak baik	0 - 20%
2.	Rendah/ kurang baik	21 - 40%
3.	Cukup tinggi/Cukup baik	41 - 60%
4.	Tinggi/Baik	61 - 80%
5.	Sangat tinggi/Sangat baik	81 - 100%

2. Analisis Statistik Inferensial

a. Uji Asumsi Klasik

Untuk mengetahui apakah model regresi linear berganda yang digunakan dalam penelitian ini konsisten dengan teori atau tidak, maka dilakukan pengujian terhadap asumsi-asumsi klasik, yaitu uji multikolinearitas, uji heterokedastisitas, uji normalitas dan uji linearitas (Umar, 2003; 151)

b. Uji Multikolinearitas

Bertujuan untuk memastikan bahwa tidak terdapat multikolinearitas atas data dari variabel bebas, yaitu dukungan alokasi belanja langsung (X1), Motivasi kerja (X2), Sistem kontrol (X3) maksudnya tidak adanya korelasi yang sempurna atau korelasi tidak sempurna tetapi relatif tinggi pada variabel-variabel bebas. Multikolinearitas dapat dilihat dengan menganalisis nilai VIF

(*Variance Inflation Factor*). Suatu model regresi menunjukkan tidak terdapat multikolinieritas jika nilai $VIF \leq 10$.

Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi multikolinieritas antar variabel bebas. Untuk mengukur gejala multikolinieritas dalam analisis ini menggunakan program SPSS.

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas, bertujuan untuk memastikan bahwa data yang di gunakan dalam analisis regresi tidak terjadi heteroskedastitas. yang diharapkan adalah terjadinya homoskedastisitas. Untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas digunakan uji *Scatterplot* yaitu dengan melihat grafik plot antar nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dengan nilai residualnya (SRESID). Untuk melihat ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik *Scatterplot* antara ZPRED dan SRESID, dimana sumbu Y adalah Y yang telah diprediksi, dan sumbu X adalah residual ($Y \text{ prediksi} - Y \text{ sesungguhnya}$). Untuk mengukur gejala heteroskedastisitas dalam analisis ini digunakan program SPSS.

d. Uji Normalitas

Pengujian normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel bebas atau terikat, keduanya mempunyai distribusi data yang normal atau tidak. Model regresi yang baik memiliki distribusi data yang normal atau mendekati normal. Untuk mengujinya dilakukan dengan melihat normal probability plot yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan

distribusi kumulatif dari distribusi normal. Distribusi normal akan membentuk satu garis lurus diagonal, dan plotting data akan dibandingkan dengan garis diagonal. Jika distribusi data normal, maka garis yang menggambarkan data yang sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya. Untuk pengujian normalitas digunakan program SPSS

e. Uji Linieritas

Uji linieritas dimaksudkan untuk mengetahui apakah model regresi dalam penelitian ini berbentuk linier atau non linier. Untuk membuktikan, dapat dilihat pada grafik Normal P-P Plot, dimana data-data cenderung bergerak ke arah positif dan cenderung berbentuk garis lurus, maka model tersebut berbentuk linier.

f. Analisis Regresi Linear Berganda

Bertujuan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat, digunakan teknik analisis regresi linier berganda (sugiyono, 2004 : 205) dengan rumus sebagai berikut :

$$Y = a + bX_1 + bX_2 + bX_3 + e$$

Keterangan :

Y : variabel mutu pelayanan

a : Nilai konstanta

b : Koefisien regresi variabel

X₁ : Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung

X₂ : Motivasi Kerja

X3 : Sistem Kontrol

e : Faktor pengganggu

3. Pengujian Hipotesis dan Kaidah Pengambilan keputusan

a. Uji Simultan (Uji "F")

Uji ini bertujuan untuk melihat variabel bebas Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1), Motivasi Kerja (X2) dan Sistem Kontrol (X3) berpengaruh atau tidak terhadap variabel terikat mutu pelayanan (Y). Pengujian ini dilakukan dengan membandingkan nilai F_{hitung} dengan F_{tabel} . Untuk memperoleh F_{hitung} digunakan rumus sebagai berikut :

$$F_{hitung} = \frac{JKR / (k-1)}{JKE / (n-k)}$$

Keterangan :

JKR : Jumlah Kuadrat Rergesi

JKE : Jumlah Kuadrat Error

n : Banyaknya responden

k : Banyaknya variabel

Taraf signifikan 0.05 atau (5%)

Hipotesis dan kaidah pengambilan keputusan :

Hipotesis :

Ho : b = 0, artinya variabel bebas Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1), Motivasi Kerja (X2) dan Sistem Kontrol (X3)

tidak berpengaruh terhadap variabel terikat yaitu Mutu pelayanan (Y).

Ha : minimal salah satu $b_i \neq 0$, artinya variabel bebas Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1), Motivasi Kerja (X2) dan Sistem Kontrol (X3) berpengaruh terhadap variabel terikat yaitu Mutu pelayanan (Y).

Kaidah Pengambilan Keputusan :

Jika nilai signifikansi lebih besar dari alfa yang digunakan yaitu 5% atau (0.05), maka keputusannya adalah menerima Hipotesis Nol (Ho) dan menolak Hipotesis Alternatif (Ha), artinya secara simultan semua variabel bebas mempunyai pengaruh tidak signifikan terhadap variabel terikat. Sebaliknya, jika nilai signifikansi lebih kecil dari alfa yang digunakan yaitu 0.05, maka keputusannya adalah menolak Hipotesis Nol (Ho) dan menerima Hipotesis Alternatif (Ha), artinya secara simultan semua variabel bebas mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

b. Uji secara Parsial (Uji "t")

Uji parsial bertujuan untuk menguji pengaruh masing-masing variabel bebas Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1), Motivasi Kerja (X2) dan Sistem Kontrol (X3) secara partial terhadap variabel terikat kualitas pelayanan (Y), formula uji parsial (Supranto,2000 :67) adalah sebagai berikut :

Rumus :
$$t \text{ hitung} = \frac{b_i}{s_{b_i}}$$

b_i : Koefesien regresi

s_{b_i} : Simpangan baku/ standar eror

Taraf signifikan : 0,05 atau (5%)

Hipotesis dan Kaidah Pengambilan keputusan :

Hipotesis :

$H_0 : b_i = 0$, artinya variabel bebas Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1), Motivasi Kerja (X2) dan Sistem Kontrol (X3) mempunyai pengaruh tidak signifikan terhadap variabel terikat yaitu Mutu pelayanan (Y).

$H_a : b_i \neq 0$, artinya Variabel bebas Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1), Motivasi Kerja (X2) dan Sistem Kontrol (X3) mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat yaitu Mutu pelayanan (Y).

Kaidah Pengambilan Keputusan :

Jika nilai signifikansi lebih besar dari alfa yang digunakan yaitu 5% atau (0.05), maka keputusannya adalah menerima Hipotesis Nol (H_0) dan menolak Hipotesis Alternatif (H_a), artinya secara partial semua variabel bebas (X) mempunyai pengaruh tidak signifikan terhadap variabel terikat (Y). Sebaliknya, jika nilai signifikansi lebih kecil dari alfa yang digunakan yaitu 0.05, maka keputusannya adalah menolak

Hipotesis Nol (H_0) dan menerima Hipotesis Alternatif (H_a), artinya variabel bebas (X) mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel terikat (Y).

c. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi (R^2) digunakan untuk mengetahui kontribusi atau sumbangan dari variabel bebas terhadap variabel terikat. Nilai koefisien determinasi berada diantara 0 (nol) dan 1 (satu). Nilai R^2 yang mendekati Nol, berarti kemampuan variabel bebas Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X_1), Motivasi Kerja (X_2) dan Sistem Kontrol (X_3), dalam menjelaskan variasi naik turunnya variabel terikat Mutu pelayanan (Y) sangat rendah, sebaiknya jika nilai R^2 mendekati satu, berarti variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X_1), Motivasi Kerja (X_2) dan Sistem Kontrol (X_3) memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi nilai variabel terikat Mutu pelayanan (Y).

Formulasi untuk menentukan nilai Koefisien Determinasi (R^2) digunakan rumus (Supranto, 2000 : 76) sebagai berikut:

$$R^2 = \frac{JKR}{JKT} \times 100\%$$

Keterangan :

R^2	= Koefisien Determinasi
JKR	= Jumlah Kuadrat regresi
JKT	= Jumlah Kuadrat Total

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Objek Penelitian

a. RSUD Larantuka

Rumah Sakit Umum Daerah Larantuka merupakan Rumah Sakit Tipe D yang ditujukan untuk menjadi fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat di kabupaten Flores Timur, Nusa Tenggara Timur. RSUD Larantuka didirikan pada tahun 1936 dan berlokasi di kelurahan Lokea Kecamatan Larantuka. Tahun 1984, lokasi RSUD Larantuka dipindahkan ke kelurahan Sarotari hingga sekarang.

Sebelum tahun 2005, RSUD Larantuka masih berstatus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur. Walau begitu, setelah Perda Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Flores Timur dikeluarkan, maka status RSUD Larantuka menjadi Kantor Rumah Sakit Umum Daerah Larantuka sehingga bertanggungjawab langsung kepada Bupati Kepala Daerah. Hal ini kemudian didukung pula oleh peraturan-peraturan selanjutnya seperti Perda Flores Timur Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Flores Timur dan Nomor 16 tahun 2011 tentang Organisasi dan tata kerja

Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah.

Visi dari RSUD Larantuka adalah “terwujudnya pelayanan rumah sakit yang berkualitas, terjangkau, dan menjadi pusat rujukan”. Untuk mencapai visi ini, RSUD Larantuka memiliki sejumlah misi antara lain:

- a) Menyediakan upaya pelayanan kesehatan perorangan secara profesional sesuai standar
- b) Memberikan pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau
- c) Menyelenggarakan pengelolaan administrasi umum dan keuangan yang akuntabel
- d) Menyediakan perbekalan, sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai
- e) Mengembangkan dan mendayagunakan SDM rumah sakit secara tepat
- f) Menciptakan jaringan rujukan yang konsisten

Fasilitas pelayanan rumah sakit yang ada di RSUD Larantuka antara lain:

- a) 1 unit Instalasi Gawat Darurat
- b) 7 unit Instalasi Rawat Jalan mencakup poli gigi, poli umum, poli anak, poli kandungan, poli THT, poli mata, dan poli bedah
- c) 7 unit Instalasi Rawat Inap mencakup ruang anak, ruang kelas III, ruang kelas I dan II, ruang VIP, ruang nifas, ruang perinatalogi, dan ruang bersalin (VK)
- d) 1 unit Instalasi Bedah Central
- e) 1 unit Instalasi Laboratorium
- f) 1 unit Instalasi Transfusi Darah

- g) 1 unit Instalasi Rehabilitasi Medik/Fisioterapi
- h) 1 unit Farmasi
- i) 1 unit Radiologi
- j) 1 unit Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- k) 1 unit Instalasi Gizi
- l) 1 unit Instalasi Laundry
- m) 1 unit Instalasi Pemulasaraan Jenazah
- n) 1 unit Instalasi Sanitasi Rumah Sakit

Struktur organisasi RSUD Larantuka dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur Nomor 16 Tahun 2011 tentang Struktur Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Flores Timur. Berdasarkan Perda ini, bagan struktur organisasi RSUD Larantuka seperti pada lampiran 5a (Bagan Struktur Organisasi RSUD Larantuka), terdapat 1 jabatan eselon IIIa, 4 jabatan eselon IIIb, 9 jabatan eselon IVa, dan kelompok jabatan fungsional.

Berdasarkan struktur organisasi tersebut kemudian dijabarkan menjadi berbagai aspek sumberdaya manusia yang mencakup tenaga profesional kesehatan, yang meliputi: Tenaga Medis (dokter umum dan dokter ahli), Tenaga Keperawatan (perawat dan bidan), Tenaga Farmasi, Tenaga Analisis Kesehatan, Tenaga Kesehatan lainnya, dan Tenaga Non Medis/Struktural. Data Struktural dan Fungsional selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 5b. (Tabel Tenaga Fungsional dan Struktural RSUD Larantuka

b. Karakteristi Responden Penelitian

Karakteristik responden adalah keadaan atau identitas yang melekat pada responden, menyangkut berbagai aspek yang melatarbelakangi responden yang akan dimintai keterangannya mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan penelitian ini. Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari berbagai aspek seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, golongan jabatan dan masa kerja.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Komposisi responden berdasarkan jenis kelamin, ditunjukkan pada Tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1
Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Orang	Persentasi (%)
1.	Laki-laki	75	39,68
2.	Perempuan	114	60,32
	Total	189	100

Sumber data: hasil pengolahan data primer, tahun 2013



Sumber data: hasil pengolahan data primer, tahun 2013

Berdasarkan Tabel 4.1 dan gambar 4.1 terlihat bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan sejumlah 114 orang (60,32%) lebih banyak dari responden laki-laki sejumlah 75 orang (39,68%). Hal ini menggambarkan bahwa responden yang bertugas di bagian, unit ataupun instalasi lebih banyak berjenis kelamin perempuan.

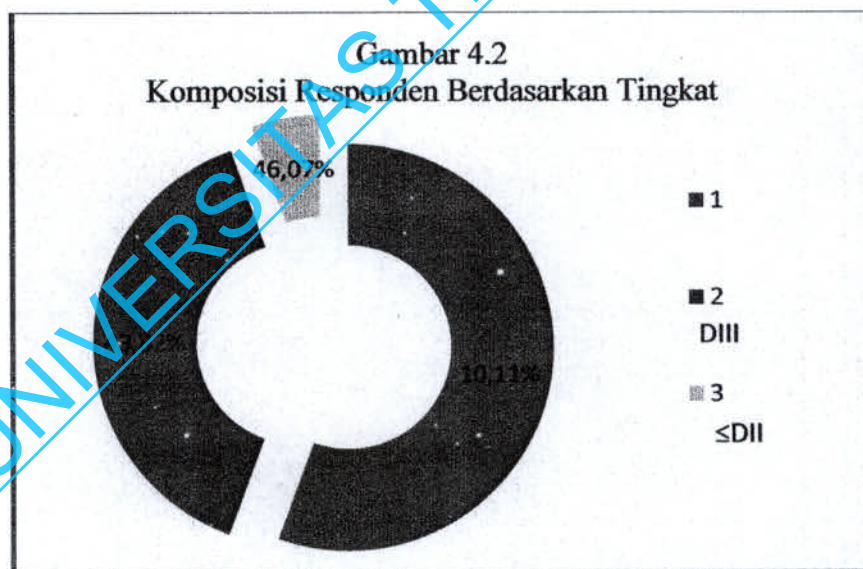
2) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Komposisi responden berdasarkan tingkat pendidikan, ditunjukkan pada Tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2
Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah Orang	Persentasi (%)
1.	S1 - S2	18	10,11
2.	DIII	78	43,82
3.	≤ DII	82	46,07
	Total	178	100

Sumber data: hasil pengolahan data primer tahun 2013



Sumber data: hasil pengolahan data primer, tahun 2013

Berdasarkan Tabel 4.2 dan gambar 4.2 di atas terlihat bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak yang berijazah ≤ DII (DII, SLTA, dan SLTP) sebanyak 46,07%, disusul responden dengan ijazah DIII sebanyak 43,82%, dan paling sedikit adalah responden yang berijazah S1 dan S2 sebanyak 10,11%.

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Golongan

Komposisi responden berdasarkan golongan ditunjukkan pada Tabel

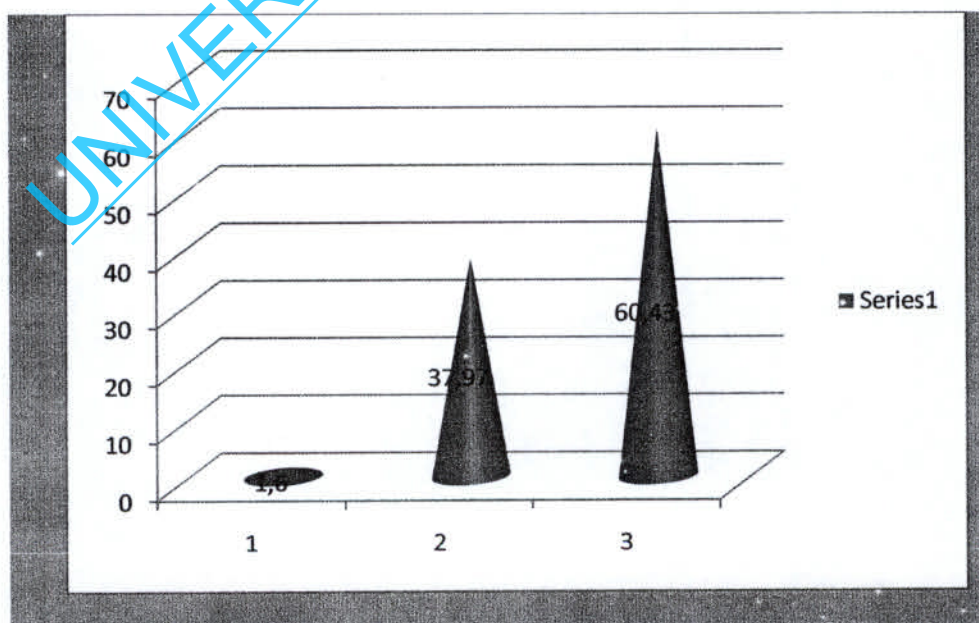
4.3 berikut ini :

Tabel 4.3
Komposisi Responden berdasarkan golongan

No	Tingkat Golongan	Jumlah Orang	Persentasi (%)
1.	IV	3	1,60
2.	III	71	37,97
3.	II	113	60,43
	Total	187	100

Sumber data: hasil pengolahan data primer tahun 2013

Gambar 4.3. Komposisi Responden Berdasarkan Golongan



Berdasarkan Tabel 4.3 dan Gambar 4.3 di atas, terlihat berdasarkan golongan didominasi oleh responden dengan golongan II sejumlah

60,43%, diikuti oleh responden dengan golongan III sejumlah 37,97% dan Golongan IV sejumlah 1,60%.

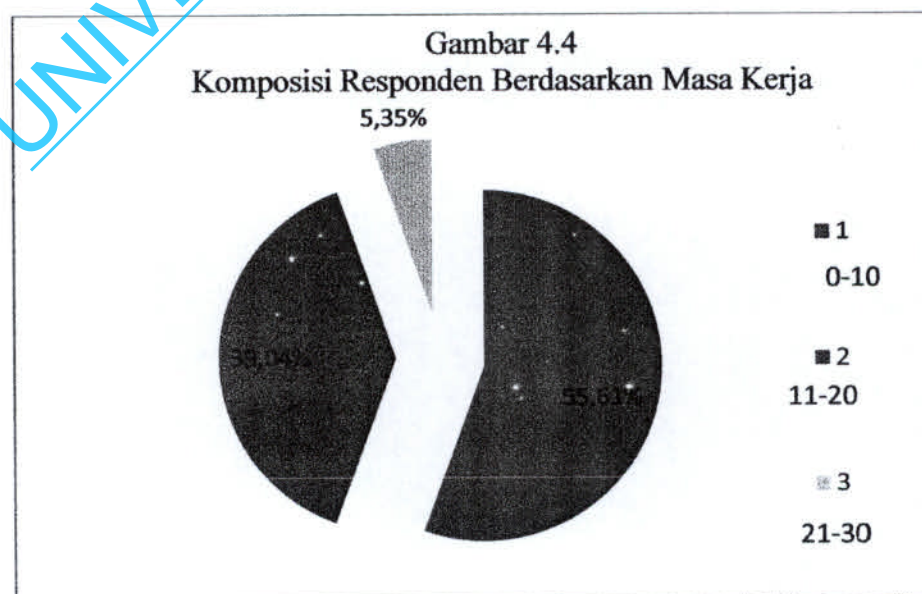
4) Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Komposisi responden berdasarkan masa kerja ditunjukkan pada Tabel 4.4 berikut ini :

Tabel 4.4
Komposisi Responden berdasarkan Masa Kerja

No	Masa Kerja (Tahun)	Jumlah Orang	Persentasi (%)
1.	0-10	104	55,61
2.	11'-20	73	39,04
3.	21-30	10	5,35
	Total	187	100

Sumber data: hasil pengolahan data primer tahun 2013



Sumber data: hasil pengolahan data primer, tahun 2013

Berdasarkan Tabel 4.4 dan Gambar 4.4 di atas, terlihat berdasarkan masa kerja didominasi oleh responden dengan masa kerja antara 0 - 10 tahun sejumlah 55,61%, disusul dengan masa kerja 11-20 tahun sejumlah 39,04%. Pada responden ini, kematangan dalam bekerja cukup tinggi, karena masa kerja turut mempengaruhi kematangan dan rasa percaya diri seseorang dalam hal pelaksanaan dan penyelesaian tugas pelayanan sehari-hari kepada masyarakat. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden dengan masa kerja 21-30 tahun sebesar 5,35%. Pada responden ini, pengalaman dalam bekerja sudah tinggi dan memiliki kematangan yang tinggi, sehingga diharapkan dapat membimbing, mentransfer pengalaman kerja kepada mereka yang mempunyai masa kerja dibawahnya, terutama mereka dengan masa kerja < 5 tahun.

2. Hasil Analisis Deskriptif

Analisis data secara deskriptif bertujuan untuk menggambarkan bagaimana tanggapan responden untuk masing-masing indikator maupun secara total untuk variabel tersebut. Hasil jawaban tersebut selanjutnya digunakan untuk melihat tendensi jawaban responden mengenai kondisi masing-masing indikator penelitian.

a. Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung

Dukungan alokasi belanja langsung adalah kualitas dari penganggaran atas belanja langsung dan kualitas dari realisasi anggaran tersebut. Dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan

skala alokasi belanja langsung yang dikembangkan sendiri. Hasil analisis data (lampiran 3a) dapat dirangkum dalam Tabel berikut :

Tabel 4.5
Jumlah Jawaban Responden dan Cakupan Indikator
Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung

Item	Σ JR	SI	CI (%)	Kategori
P1	601	935	64,28	Baik
P2	664	935	71,02	Baik
P3	668	935	71,44	Baik
P4	785	935	83,96	Sangat Baik
P5	565	935	60,43	Cukup Baik
P6	499	935	53,37	Cukup Baik
P7	721	935	77,11	Baik
P8	598	935	63,96	Baik
P9	507	935	54,22	Cukup Baik
Total	5608	8415	66,64	Baik

Sumber : Analisis data primer, lampiran 3a.

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, menunjukkan total skor jawaban responden untuk variabel dukungan alokasi belanja langsung adalah 5.608 dengan capaian indikatornya (CI) adalah 66,64% sehingga termasuk dalam kategori Baik. Hal ini berarti dukungan alokasi belanja langsung untuk RSUD Larantuka baik aspek kualitas maupun kuantitas Baik di RSUD Larantuka.

b. Variabel Motivasi Kerja

Motivasi kerja adalah daya dorong berupa motif, harapan dan imbalan yang dapat menimbulkan dorongan kepada karyawan RSUD Larantuka untuk melaksanakan pekerjaannya seoptimal mungkin. Hasil analisis data (lampiran 3b) dapat dirangkum dalam Tabel berikut

Tabel 4.6
Jumlah Jawaban Responden dan Cakupan Indikator
Variabel Motivasi Kerja

Item	$\sum JR$	SI	CI (%)	Kategori
P1	735	935	78,61	Baik
P2	651	935	69,63	Baik
P3	808	935	86,42	Sangat Baik
P4	747	935	79,89	Baik
P5	637	935	68,13	Baik
P6	691	935	73,90	Baik
P7	717	935	76,68	Baik
P8	528	935	56,47	Cukup Baik
P9	549	935	58,72	Cukup Baik
P10	629	935	67,27	Baik
P11	600	935	64,17	Baik
P12	625	935	66,84	Baik
P13	724	935	77,43	Baik
P14	717	935	76,68	Baik
P15	695	935	74,33	Baik
P16	707	935	75,61	Baik
P17	737	935	78,82	Baik
P18	769	935	82,25	Sangat Baik
P19	803	935	85,88	Sangat Baik
P20	721	935	77,11	Baik

P21	637	935	68,13	Baik
P22	704	935	75,29	Baik
P23	618	935	66,10	Baik
Total	14396	19635	73,23	Baik

Sumber : Analisis data primer, lampiran 3b

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas, menunjukkan total skor jawaban responden untuk variabel Motivasi Kerja adalah 14.396, dengan capaian indikatornya (CI) adalah 73,23% sehingga termasuk dalam kategori baik. Hal ini berarti motivasi sebagai energi yang menarik dan mendorong pegawai RSUD Lantuka untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.

c. Sistem Kontrol

Sistem kontrol adalah aktifitas-aktifitas yang berkaitan dengan pengawasan, pengarahan, penilaian dan umpan balik oleh manajemen dalam hal ini Atasan RSUD Lantuka atas kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh setiap petugas. Hasil analisis data (lampiran 3c) dapat dirangkum dalam Tabel berikut :

Tabel 4.7
Jumlah Jawaban Responden dan Cakupan Indikator
Variabel Sistem kontrol

Item	Σ JR	SI	CI (%)	Kategori
P1	657	935	70,27	Baik
P2	601	935	64,28	Baik
P3	569	935	60,86	Baik
P4	623	935	66,63	Baik
P5	683	935	73,05	Baik
P6	733	935	78,40	Baik
P7	682	935	72,94	Baik
P8	620	935	66,31	Baik
P9	662	935	70,80	Baik
Total	5830	8415	69,28	Baik

Sumber : Analisis data primer, lampiran 3c

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas, menunjukkan total skor jawaban responden untuk variabel Sistem Kontrol adalah 5.830 dengan capaian indikatornya (CI) adalah 69,28% sehingga termasuk dalam kategori Baik. Hal ini berarti bahwa aktifitas-aktifitas yang berkaitan dengan pengawasan, pengarahan, penilaian dan umpan balik oleh manajemen dalam hal ini Atasan RSUD Larantuka atas kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh setiap petugas termasuk baik.

d. Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan adalah tolak ukur layanan minimal yang diberikan oleh RSUD Larantuka kepada masyarakat berdasarkan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan. Hasil analisis data

(lampiran 3d) dapat dirangkum dalam Tabel berikut :

Tabel 4.8
Jumlah Jawaban Responden dan Cakupan Indikator
Variabel Mutu Pelayanan

Item	$\sum JR$	SI	CI (%)	Kategori
P1	638	935	68,24	Baik
P2	595	935	63,64	Baik
P3	677	935	72,41	Baik
P4	685	935	73,26	Baik
P5	670	935	71,66	Baik
Total	3265	4675	69,84	Baik

Sumber : Analisis data primer, lampiran 3d

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas, menunjukkan total skor jawaban responden untuk variabel Mutu Pelayanan adalah 3.265 dengan capaian indikatornya adalah 69,84% sehingga termasuk dalam kategori Baik. Hal ini berarti bahwa aktifitas-aktifitas yang berkaitan dengan pelayanan yang dilakukan oleh petugas termasuk Baik.

3. Analisis Statistik Inferensial

a. Uji Asumsi Klasik

Analisis regresi adalah suatu alat yang digunakan untuk membuat pendugaan atau ramalan atas variabel terikat (dalam hal ini Mutu Pelayanan) berdasarkan nilai-nilai dari variabel bebas tertentu (dalam hal ini Dukungan Alokasi Belanja langsung, Motivasi Kerja dan Sistem Kontrol). Alat analisis regresi ini dapat digunakan untuk

membuat peramalan jika memenuhi beberapa asumsi yang dikenal dengan uji Asumsi Klasik.

1) Uji Multikolinearitas

Uji ini mengasumsikan bahwa hubungan diantara variabel-variabel bebas yang ada dalam model regresi tidak terjadi korelasi secara sempurna atau mendekati sempurna. Untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinearitas dapat dideteksi dengan melihat nilai Tolerance dan VIF dari variabel bebas. Jika nilai Tolerance tidak kurang dari 0,10 atau tidak kurang dari 10% dan VIF tidak lebih dari 10 maka tidak terjadi multikolinearitas.

Analisis uji multikolineritas dengan menggunakan program SPSS, didapatkan hasil yang ditunjukkan pada tabel 4.9 (Uji Asumsi Klasik : Multikolinearitas)

Tabel 4.9

Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel Bebas	Tolerance	VIF	Kesimpulan
Dukungan Alokasi Belanja Langsung	0,980	1,020	Tidak ada Multikolinearitas
Motivasi Kerja	0,999	1,001	Tidak ada multikolinearitas
Sistem Kontrol	0,980	1,020	Tidak ada multikolinearitas

Sumber : Analisis data primer, lampiran 4

Berdasarkan hasil uji asumsi klasik : Multikolinearitas) tersebut diperoleh nilai Tolerance untuk variabel Dukungan Alokasi Belanja langsung (X1) sebesar 0,980; variabel Motivasi

Kerja (X2) sebesar 0,999; variabel dan variabel Sistem Kontrol (X3) sebesar 0,980. Dari nilai Tolerance ketiga variabel tersebut menunjukkan bahwa tidak ada variabel bebas yang nilai Tolerance kurang dari 0,10 atau kurang dari 10%, demikian juga nilai VIF, untuk variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1) sebesar 1,020; variabel Motivasi Kerja (X2) sebesar 1,001 dan variabel Sistem Kontrol (X3) sebesar 1,020. Dari nilai VIF ketiga variabel tersebut menunjukkan tidak ada variabel bebas yang nilai VIF lebih dari 10. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa antar variabel bebas dalam penelitian ini tidak terjadi multikolinearitas.

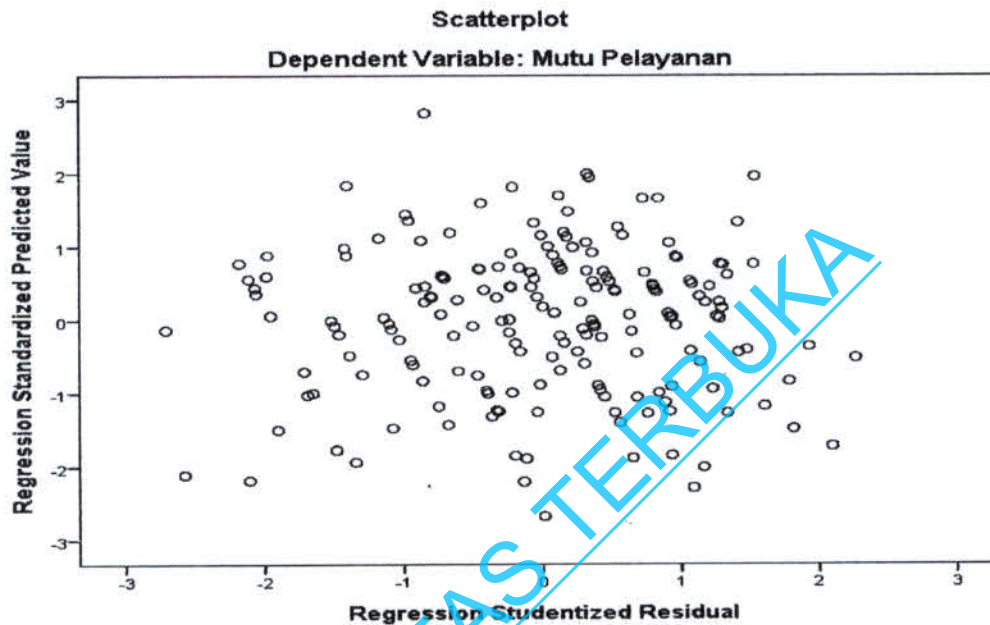
2) Uji Heteroskedastisitas.

Uji Heteroskedastisitas bertujuan untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam analisis regresi tidak terjadi heteroskedastisitas, atau yang diharapkan adalah homoskedastisitas. Gejala heteroskedastisitas diukur dengan melihat grafik Scatterplot apakah data menyebar merata baik di atas maupun dibawah titik nol.

Analisis uji heteroskedastisitas dengan menggunakan *scatterplot ZPRED vs SRESID*, didapatkan hasil yang ditunjukkan pada Gambar 4.5 (Uji Asumsi Klasik : Heteroskedastisitas).

Gambar 4.5

Scatterplot ZPRED vs SRESID



Pada Scatterplot di atas terlihat bahwa data menyebar hampir merata baik di atas maupun dibawah titik nol. Dengan demikian maka dapat dipastikan bahwa data hasil penelitian tidak terjadi heteroskedastisitas atau dengan kata lain sebaran data adalah sama (homokedastisitas).

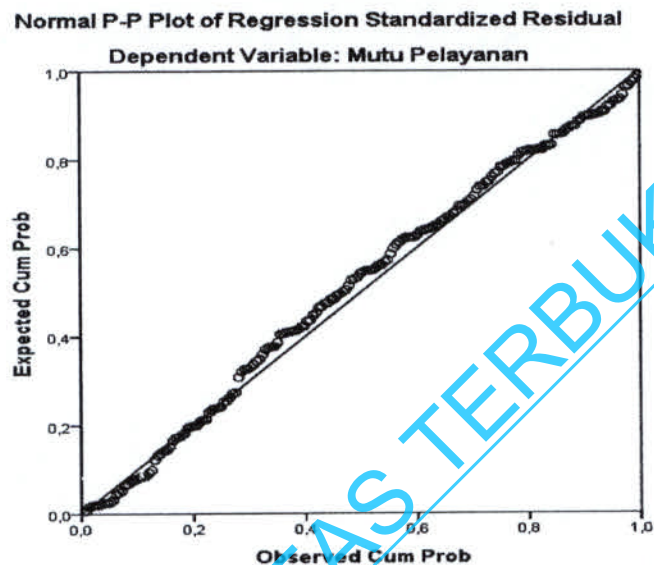
3) Uji Normalitas

Salah satu syarat menggunakan alat analisis regresi adalah data-data yang dianalisis harus menyebar secara normal atau mendekati normal. Normal tidaknya data dapat dilihat pada histogram. Model regresi yang baik memiliki distribusi data yang normal atau mendekati normal, dimana data umumnya berada pada kurva normal atau menyebar mengikuti distribusi grafik normal.

Analisis uji normalitas untuk melihat normal tidaknya data dengan

menggunakan program SPSS, didapatkan hasil yang ditunjukkan pada Gambar 4.6 (Uji Asumsi Klasik : Normalitas)

Gambar 4.6
Normal Probability Plot



Pada histogram di atas tampak data umumnya berada pada kurva normal atau menyebar mengikuti distribusi grafik normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa data hasil penelitian ini dapat dianalisis dengan model regresi karena memenuhi asumsi normalitas.

4) Uji Linieritas.

Uji Linieritas untuk melihat apakah spesifikasi model regresi yang dibangun sudah benar atau tidak, maksudnya apakah model berbentuk linier atau non linier. Dengan uji ini dapat dipastikan bahwa model regresi yang dibangun adalah model linier, kuadratik ataukah model yang berbentuk fungsi kubik.

Pada grafik Normal Probability Plot di atas terlihat bahwa data cenderung bergerak ke arah positif dan cenderung berbentuk garis lurus sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi yang cocok adalah regresi linier.

Berdasarkan uji yang dilakukan tidak ditemukan pelanggaran terhadap asumsi klasik yaitu multikolinieritas, heteroskedastisitas, normalitas dan linieritas, maka model regresi linier yang digunakan dalam model penelitian ini dapat digunakan untuk membuat peramalan atau pendugaan terhadap koefisien-koefisien regresi yang dihasilkan dari model.

b. Analisis Regresi Linear Berganda

Sebagaimana diketahui bahwa Analisis Regresi bertujuan untuk membuat peramalan atau pendugaan atas koefisien-koefisien regresi yang dihasilkan. Oleh karena itu koefisien-koefisien regresi yang dihasilkan harus diinterpretasikan. Analisis Regresi Linier Berganda dengan menggunakan program SPSS, didapatkan hasil yang ditunjukkan pada lampiran 4 (Hasil Analisis Statistik Inferensial : Regresi).

Hasil analisis data sesuai lampiran 4 (Hasil Analisis Statistik Inferensial : Regresi) tersebut dapat dibuatkan model persamaan Regresi linier berganda sebagai berikut :

$$Y = 3,143 + 0,005X_1 - 0,008X_2 + 0,31X_3$$

Berdasarkan persamaan regresi di atas, maka interpretasi untuk konstanta dan masing-masing koefisien regresi dapat diuraikan sebagai berikut :

Konstanta (b_0) : 3,143; Angka atau konstanta ini menjelaskan bahwa jika semua variabel bebas, dalam hal ini, yaitu variabel Dukungan Alokasi Belanja langsung (X_1), Motivasi Kerja (X_2) dan variabel Sistem Kontrol (X_3) diasumsikan konstan atau perubahannya nol, maka Mutu Pelayanan (Y) sebesar 3,143.

Koefisien Regresi Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (b_1) : 0,005; Koefisien regresi ini menjelaskan bahwa variabel Motivasi Kerja (X_2) dan variabel Sistem Kontrol (X_3) dianggap konstan atau tetap, maka apabila terjadi perubahan (kenaikan) pada variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X_1) sebesar satu satuan, akan mengakibatkan terjadi kenaikan pada Mutu Pelayanan (Y) sebesar 0,005; Demikian juga sebaliknya jika terjadi penurunan pada variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X_1) sebesar satu satuan akan mengakibatkan terjadi penurunan pada Mutu Pelayanan (Y) sebesar 0,005 satuan.

Koefisien Regresi Variabel Motivasi Kerja (b_2):-0,008; Koefisien regresi ini menjelaskan bahwa jika variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X_1) dan variabel Sistem Kontrol (X_3) dianggap konstan atau tetap, maka apabila terjadi perubahan (penurunan)

pada variabel Motivasi Kerja (X2) sebesar satu satuan, akan mengakibatkan terjadi kenaikan pada Mutu Pelayanan (Y) sebesar 0,008; Demikian juga sebaliknya jika terjadi kenaikan pada variabel Motivasi Kerja (X2) sebesar satu satuan akan mengakibatkan terjadi penurunan pada Mutu Pelayanan (Y) sebesar 0,008 satuan.

Koefisien Regresi Variabel Sistem Kontrol (β_3): 0,31; Koefisien regresi ini menjelaskan bahwa jika variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1) dan Motivasi Kerja (X2) dianggap konstan atau tetap, maka apabila terjadi perubahan (kenaikan) pada variabel Sistem Kontrol (X3) sebesar satu satuan, akan mengakibatkan terjadi kenaikan pada Mutu Pelayanan (Y) sebesar 0,31; Demikian juga sebaliknya jika terjadi penurunan variabel Sistem Kontrol (X3) sebesar satu satuan akan mengakibatkan terjadi penurunan pada Mutu Pelayanan (Y) sebesar 0,31 satuan.

c. Pengujian Hipotesis

1) Uji Hipotesis Secara Simultan (Uji F)

Untuk menguji hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini, maka perlu dilakukan uji statistik, yaitu uji statistik secara bersama-sama atau uji simultan (Uji F).

Hasil uji statistik dengan menggunakan program SPSS (lampiran 4) diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 5,946 dengan nilai signifikansi sebesar 0,001. Karena nilai signifikansi 0,001 lebih

kecil dari tingkat signifikansi yang digunakan yaitu 0,05 atau 5%, maka keputusannya adalah menolak Hipotesis Nol (H_0) dan menerima Hipotesis alternatif (H_a), artinya bahwa secara bersama-sama ketiga variabel bebas dalam penelitian ini yaitu variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X_1), Motivasi Kerja (X_2) dan Sistem Kontrol (X_3) berpengaruh positif dan signifikan terhadap variabel terikat Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka.

2) Uji Hipotesis Secara Parsial (Uji t)

Untuk menguji hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini, maka perlu dilakukan uji statistik, yaitu uji statistik secara parsial (Uji t) dengan menggunakan program SPSS untuk masing-masing variabel bebas yang terdiri atas : Dukungan Alokasi Belanja langsung (X_1), Motivasi Kerja (X_2) dan Sistem Kontrol (X_3) terhadap variabel terikat yaitu Mutu Pelayanan (Y) sebagai berikut :

a) Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X_1)

Hasil uji statistik untuk variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X_1) (lampiran 4) menunjukkan bahwa nilai t_{hitung} sebesar 0.670 dengan nilai signifikan sebesar 0,504. Karena nilai signifikansi (0,504) lebih besar dari tingkat alpha yang digunakan yaitu 0,05 atau 5%, maka keputusannya adalah menerima Hipotesis Nol (H_0) dan

menolak Hipotesis alternatif (H_a), bahwa secara parsial variabel Dukungan Alokasi Belanja langsung (X_1) mempunyai pengaruh yang negatif dan tidak signifikan terhadap Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka.

b) Variabel Motivasi Kerja (X_2)

Hasil uji statistik untuk variabel Motivasi Kerja (X_2) (lampiran 4) menunjukkan bahwa nilai t_{hitung} sebesar 1,579 dengan nilai signifikan sebesar 0,116. Karena nilai signifikansi (0,116) lebih besar dari tingkat alpha yang digunakan yaitu 0,05 atau 5%, maka keputusannya adalah menerima Hipotesis Nol (H_0) dan menolak Hipotesis alternatif (H_a), bahwa secara parsial variabel Motivasi Kerja (X_2) mempunyai pengaruh yang negatif dan tidak signifikan terhadap Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka.

c) Variabel Sistem Kontrol (X_3)

Hasil uji statistik untuk variabel Sistem Kontrol (X_3) (lampiran 4) menunjukkan bahwa nilai t_{hitung} sebesar 3,767 dengan nilai signifikan sebesar 0,000. Karena nilai signifikansi (0,000) lebih kecil dari tingkat alpha yang digunakan yaitu 0,05 atau 5%, maka keputusannya adalah menolak Hipotesis Nol (H_0) dan menerima Hipotesis alternatif (H_a), bahwa secara parsial variabel Sistem Kontrol

(X3) mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka.

Tabel 4.10 : Hasil Pengujian Hipotesis

No	Uji Hipotesis	Uji F		Uji t		Ket
		F hitung	Sig	t hitung	Sig	
I.	Secara Simultan					
	Semua Variabel Bebas (X1,X2, X3) terhadap Variabel Terikat (Y)	5,946	0,001			Semua Variabel Bebas (X1,X2,X3) berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Y)
II.	Secara Partial:					
1.	Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1)			0,670	0,504	Variabel X1 berpengaruh Negatif dan Tidak Signifikan terhadap Y
2.	Variabel Motivasi Kerja (X2)			1,579	0,116	Variabel X2 berpengaruh Negatif dan Tidak Signifikan terhadap Y
3.	Variabel Sistem Kontrol (X3)			3,767	0,000	Variabel X3 berpengaruh Positif dan Signifikan terhadap Y

Berdasarkan uraian-uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini diterima, sedangkan hipotesis ketiga yang diajukan dalam penelitian ini ditolak karena secara parsial dari tiga variabel yang diuji hanya variabel Sistem Kontrol yang signifikan terhadap Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka.

d. Koefisien Determinasi (R^2)

Berdasarkan hasil analisis regresi dengan menggunakan program SPSS (lampiran 4) terlihat bahwa nilai Koefisien Determinasi (R^2) sebesar 0,074 yang berarti bahwa kontribusi atau sumbangan ketiga variabel bebas dalam penelitian ini yaitu : Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1), Motivasi Kerja (X2) dan variabel Sistem Kontrol (X3) terhadap Mutu Pelayanan sebesar 7,4 %. Sedangkan sisanya sebesar 92,6 % dipengaruhi oleh variabel-variabel lain yang tidak diikutsertakan dalam penelitian ini.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan sebelumnya, baik dengan analisa statistik deskriptif maupun statistik inferensial, selanjutnya hasil penelitian ini dikaitkan dengan teori-teori yang menjadi landasan teori, hasil penelitian terdahulu dan latar belakang masalah pada pada RSUD Larantuka, maka diuraikan pembahasan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Dukungan Alokasi Belanja Langsung, Motivasi Kerja, Sistem Kontrol dan Mutu Pelayanan Pada RSUD Larantuka.

1. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung dikategorikan baik, motivasi kerja baik, sistem kontrol baik dan mutu pelayanan pada RSUD Larantuka dikategorikan baik. Kondisi ini ditunjukkan dari jawaban responden terhadap kuesioner yang diberikan, hampir semua responden mengakui bahwa baik dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja dan sistem kontrol yang ada di

RSUD Larantuka baik, meskipun ada yang mengatakan kurang baik. Khusus pada dukungan alokasi belanja langsung, secara kualitas dan kuantitas menurut responden baik, namun pada saat pelaksanaan program dan kegiatan tersebut khususnya waktu dan proses pengadaan barang dan jasa di RSUD yang selalu terlambat sehingga menyebabkan ketersediaan obat dan sarana prasarana lainnya sering terhambat, dan faktor inilah yang menimbulkan masalah di RSUD Larantuka. Motivasi kerja menurut karyawan RSUD Larantuka yang menjadi responden juga baik, namun dalam kenyataannya sering dijumpai pelayanan yang kurang memuaskan bagi masyarakat. Hal ini disebabkan oleh lamanya waktu bekerja pada tempat tersebut, dan sistem promosi PNS yang lebih banyak melihat pada DUK (Daftar Urutan Kepegawaian), tanpa melihat kinerja dari PNS tersebut sehingga membuat PNS kurang terdorong untuk meningkatkan prestasi kerjanya. Demikian juga dengan Sistem Kontrol yang diterapkan terhadap SOP pada masing-masing bagian, hampir semua responden menjawab sudah baik. Namun semuanya terpulung kepada pribadi dan perilaku petugas kesehatan bersangkutan, apakah petugas tersebut menghayati perannya sebagai pelayan masyarakat, dan menyadari bahwa apabila tidak melakukan pelayanan yang baik sesuai profesinya dan menyulitkan orang lain maka akan mendapat karma dikemudian hari sebagaimana diyakini masyarakat yang berbudaya Lamaholot di Flores Timur.

Hal ini menolak hipotesis pertama yang diajukan pada penelitian ini, yang mengatakan bahwa Mutu pelayanan, dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja dan sistem kontrol di RSUD Larantuka kurang baik.

2. Pengaruh Dukungan Alokasi Belanja Langsung Terhadap Mutu Pelayanan Pada RSUD Larantuka.

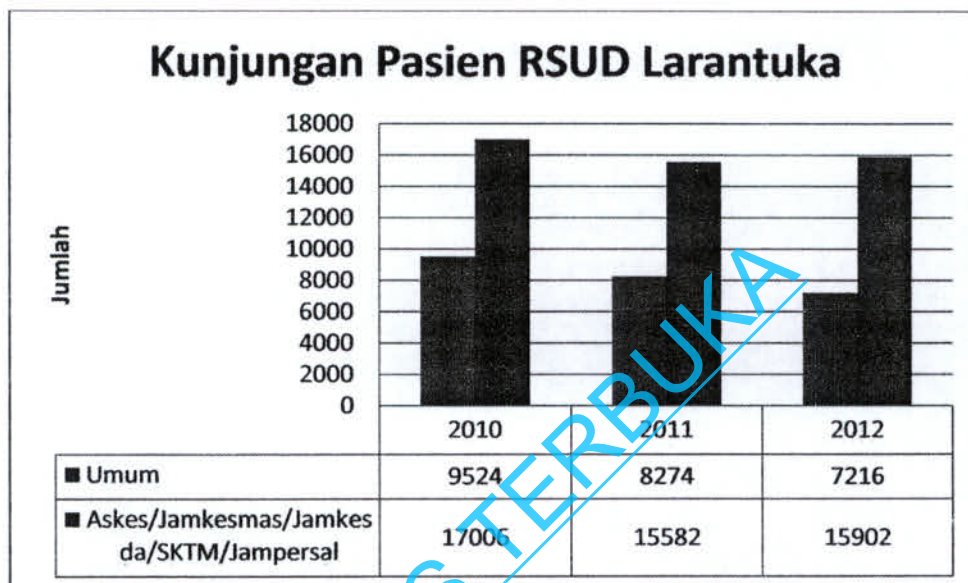
Dari hasil regresi ditemukan bahwa besarnya dukungan alokasi belanja langsung tidak signifikan terhadap kualitas pelayanan di RSUD Larantuka. Hasil yang didapatkan tidak signifikan yang berarti variabel dukungan alokasi belanja langsung tidak mempengaruhi besarnya kualitas pelayanan di RSUD Larantuka. Temuan ini bertentangan dengan pendapat Njoku (2000) yang menyatakan bahwa secara umum, kualitas pelayanan dipengaruhi pula oleh aspek-aspek belanja langsung seperti fitur dari pelayanan yang tersedia. Tanpa belanja langsung, fitur tertentu tidak dapat diberikan oleh penyedia pelayanan dan ini mempengaruhi kualitas pelayanannya, dan juga bertentangan dengan teori mutu pelayanan Lovelock (1992:225), yang menyatakan bahwa alokasi belanja langsung menjadi penentu bagi tangibles karena tangibles merupakan aspek dari pelayanan yang dapat dilihat atau disentuh oleh konsumen dalam pelaksanaan pelayanan. Hal ini termasuk misalnya peralatan dan obat-obatan.

Hasil ini lebih sejalan dengan penelitian Yesilada dan Direktor (2010) yang menemukan kalau ketersediaan obat dan peralatan tidak

berpengaruh pada kepuasan pasien atas mutu pelayanan rumah sakit pemerintah. Menurut kedua peneliti, hal ini disebabkan adanya pelayanan kesehatan secara gratis di rumah sakit pemerintah. Pekerja kesehatan tidak terlalu terdorong untuk memberikan pelayanan yang baik atas dasar tidak adanya keuntungan finansial lebih dari masyarakat. Begitu pula, masyarakat tidak berharap lebih untuk mendapatkan pelayanan yang baik karena mereka pada dasarnya tidak membayar. Hal ini didukung pula oleh data statistik di RSUD Larantuka. Dapat dilihat dalam Gambar 4.7 kalau peserta Askes, Jamkesmas, Jamkesda, SKTM, dan Jampersal, selalu lebih banyak daripada pasien umum dari tahun 2010 hingga 2012. Bahkan jika dipecah berdasarkan tipe rawat jalan atau rawat inap, hasil ini tetap berlaku benar. Malahan, komposisi pasien rawat inap pengguna Askes, Jamkesmas, Jamkesda, SKTM, atau Jampersal, selalu di atas 80%. Sebagai contoh, pada tahun 2012, 91% pasien rawat inap di RSUD Larantuka adalah peserta bentuk-bentuk fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Karenanya tidak mengherankan jika dukungan alokasi belanja langsung dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di RSUD Larantuka.

Gambar 4.7

Kunjungan Pasien di RSUD Larantuka selama 3 Tahun



Sumber: Renstra RSUD Larantuka, 2013

3. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Mutu Pelayanan Pada RSUD Larantuka

Berdasarkan hasil regresi diperoleh hasil bahwa motivasi kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan. Temuan ini bertentangan dengan pendapat Gie, dalam Suwarsono (1999), yang menyatakan bahwa terdapat kurang lebih 11 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan dan salah satunya adalah motivasi kerja. Namun temuan ini sejalan dengan penelitian Rahayu dan Dewi (2008) yang menemukan kalau *system reward* tidak berpengaruh terhadap kualitas pelayanan perawat di RSUD Sragen. Temuan ini tampak berhubungan dengan lama kerja dari responden penelitian. Mayoritas (56%) responden memiliki lama kerja di bawah 10 tahun. Hal ini berarti mereka masih

mencari faktor pendorong motivasi yang sesuai untuk dirinya. Penjelasan lain adalah lebih besar kemungkinan kalau teori motivasi memang tidak sesuai untuk ditempatkan pada konteks rumah sakit. Alternatif teori seperti teori perilaku terancang (Ajzen, 1991) dapat lebih menjelaskan. Teori ini menjelaskan kalau perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi atas pengendalian perilaku, bukannya oleh motivasi. Dalam konteks rumah sakit, perilaku karyawan untuk memberikan pelayanan terbaik dapat didorong oleh sikap mereka terhadap dampak yang dapat terjadi jika ia memberikan pelayanan, norma dari ajaran agama atau kode etik profesi, dan persepsi mereka atas kemampuan mengendalikan situasi saat bertindak melayani.

4. Pengaruh Sistem Kontrol Terhadap Mutu Pelayanan Pada RSUD Larantuka

Berdasarkan hipotesis sistem kontrol berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan di RSUD Larantuka. Hal ini sejalan dengan hasil regresi yang menunjukkan bahwa sistem kontrol berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan di RSUD Larantuka. Semakin baik sistem kontrol maka semakin baik pula pelayanan di RSUD Larantuka. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Zethaml et al (1988) yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang berpotensi mempengaruhi mutu pelayanan adalah faktor komunikasi dan sistem kontrol. Dengan sistem kontrol semacam ini maka karyawan akan terdorong untuk bekerja atau berperilaku sebagaimana yang diharapkan oleh konsumen atau pelanggan

dalam memberikan pelayanan terhadap mereka. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sistem kontrol akan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan pegawai.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baldauf et al (2001), Oliver dan Anderson (1994), dan Wahyuni (2007). Temuan Baldauf et al (2001) menunjukkan bahwa sistem kontrol terhadap perilaku memiliki dampak positif yang signifikan terhadap perilaku karyawan. Sementara itu Oliver dan Anderson (1994) juga menyatakan bahwa perilaku karyawan sebenarnya dipengaruhi oleh jenis atau bentuk sistem kontrol yang diterapkan oleh organisasi.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V

KESIMPULAN, KETERBATASAN PENELITIAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan Alokasi Belanja langsung, Motivasi Kerja, Sistem Kontrol dan variabel Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka, termasuk dalam kategori Baik. Hal ini berarti bahwa alokasi belanja langsung bagi RSUD sesuai dengan perencanaan pada SKPD tersebut sehingga dapat membiayai program dan kegiatan pada RSUD Larantuka; faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja terpenuhi, dan sistem kontrol yang dibangun mampu mengendalikan tenaga kesehatan dan tenaga administrasi pada RSUD Larantuka dalam melakukan pelayanan. Hasil analisis deskriptif ini menolak hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini, yang mengatakan bahwa Mutu Pelayanan, Dukungan Alokasi Belanja langsung, Motivasi Kerja dan Sistem Kontrol di RSUD Larantuka kurang baik.
2. Secara parsial: 1) Dukungan Alokasi Belanja Langsung berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka. Kondisi ini sering terjadi di Rumah Sakit Pemerintah, yang memberikan pelayanan kesehatan gratis. Meskipun obat dan peralatan yang tersedia memadai, namun tidak mendorong para dokter, perawat, dan petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan pada

masyarakat, khususnya masyarakat yang menggunakan jamkesmas atau jamkesda. 2) Motivasi Kerja berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka. Hal ini berarti bahwa faktor-faktor pendorong dan penarik motivasi bagi tenaga kesehatan dan administrasi baik, namun tidak mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain : lama waktu kerja pada satu bagian tertentu, dan status sebagai PNS yang menganggap bahwa semua faktor pendorong dan penarik motivasi merupakan hal yang wajib didapatkan meskipun tidak didukung oleh kinerja yang memuaskan. Untuk itu sangat penting untuk dilakukan rolling tenaga kesehatan antara bagian untuk penyegaran, dan promosi PNS harus berdasarkan kinerja yang dicapai. Dalam konteks rumah sakit, perilaku karyawan untuk memberikan pelayanan terbaik dapat didorong melalui faktor budaya yakni adanya keyakinan akan Karma yang terjadi apabila tidak memberikan pelayanan terbaik. Tidak signifikannya pengaruh tersebut juga menggambarkan bahwa kedua variabel tersebut belum cukup mempengaruhi Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan Pada RSUD Larantuka, tetapi harus didukung pula oleh faktor-faktor lainnya yang belum dimasukkan dalam penelitian ini. 3) Sistem Kontrol berpengaruh positif dan signifikan terhadap Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka. Hal ini berarti bahwa Sistem Kontrol mampu mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan pada RSUD Larantuka. Dengan system control yang

baik maka karyawan akan semakin terdorong untuk bekerja dan berperilaku sebagaimana yang diharapkan konsumen atau pelanggan.

3. Secara bersama-sama (simultan) Dukungan Alokasi Belanja Langsung, Motivasi Kerja dan Sistem Kontrol berpengaruh positif dan signifikan terhadap Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka. Hal ini berarti bahwa dengan dukungan Sistem Kontrol yang kuat maka kelemahan pada faktor-faktor lain dapat diminimalisir sehingga mutu pelayanan pada RSUD Larantuka semakin baik.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian mengenai Pengaruh Dukungan Alokasi Belanja Langsung, Motivasi Kerja Dan Sistem Kontrol Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Pada RSUD Larantuka, peneliti menyadari adanya keterbatasan dari penelitian ini, diantaranya:

1. Variabel bebas yang digunakan hanya terbatas pada tiga (3) variabel yaitu dukungan alokasi belanja langsung, motivasi kerja, dan sistem kontrol. Padahal masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi mutu pelayanan, yaitu kemampuan kerja pegawai, lingkungan eksternal, leadership, misi strategi, budaya organisasi, kinerja individu dan organisasi, praktek manajemen, struktur, iklim organisasi, dan komunikasi.
2. Responden dalam penelitian ini hanya karyawan RSUD Larantuka, dan tidak melibatkan masyarakat sebagai pengguna layanan, sehingga belum

bisa mengukur sejauhmana kepuasan pelanggan terhadap pelayanan pada RSUD Larantuka.

3. Penelitian ini menggunakan design Penelitian kuantitatif, yang adalah usulan penelitian dengan menggunakan desain kuantitatif bersifat terinci, luas, banyak menggunakan literatur yang terkait dengan tema yang diajukan sebagai pendukung. Tujuan penelitian diorientasikan untuk melihat hubungan antar variabel, menguji teori dan mencari generalisasi yang mempunyai nilai prediktif. Desain kuantitatif bersifat spesifik, jelas, rinci dan ditentukan secara mantap. Penelitian kuantitatif menggunakan sampel yang banyak yang memiliki tingkat representatif tinggi terhadap populasi yang hendak digeneralisasi. Namun metode kuantitatif juga mempunyai berbagai keterbatasan diantaranya adalah sulit mendapatkan data yang lebih dari apa yang tertulis dalam angket. Peneliti tidak dapat melakukan pendalaman data. Harus diakui bahwa situasi ini memang sangat dirasakan, terlebih jika hanya mengandalkan angket ataupun skala yang dimiliki. Responden tidak dapat mengkomunikasikan hal-hal yang mungkin menjadi informasi penting di luar yang ditanyakan dalam angket. Ada kecenderungan responden untuk menjawab sekedarnya, menyenangkan orang yang memberi angket sehingga menyebabkan bias data. Dalam menjawab angket kerap muncul kecenderungan untuk memilih jawaban/opsi di tengah (central tendency). Hal tersebut menurut responden lebih aman baginya.

C. Saran

1. Untuk penelitian selanjutnya:

Mengingat hasil penelitian ini memiliki keterbatasan, maka peneliti mengajukan beberapa saran perbaikan untuk penelitian mengenai Kualitas Pelayanan Pada RSUD Larantuka pada waktu yang akan datang, yaitu:

- a) Sebaiknya dilakukan penambahan variabel bebas penelitian atau diganti dengan variabel lain yang diyakini dapat mempengaruhi Kualitas Pelayanan Pada RSUD Larantuka. Beberapa referensi variabel bebas lainnya adalah kemampuan kerja pegawai, lingkungan eksternal, leadership, misi strategi, budaya organisasi, kinerja individu dan organisasi, praktek manajemen, struktur, iklim organisasi, dan komunikasi, perilaku terencana seperti sikap, norma subjektif, budaya, dan nilai lokal.
- b) Responden dalam penelitian selanjutnya tidak hanya terbatas pada karyawan RSUD Larantuka, tetapi juga melibatkan masyarakat sebagai pengguna layanan. Sehingga dapat diketahui tanggapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan pada RSUD Larantuka, apakah pelayanan yang berkualitas memberikan kepuasan bagi pelanggan.
- c) Menggabungkan design penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif sehingga peneliti dapat lebih mendalami data yang diambil dan memahami secara baik permasalahan penting yang terjadi.

2. Bagi pihak RSUD Larantuka:

- a) Berkaitan dengan adanya pengaruh positif sistem kontrol terhadap kualitas pelayanan RSUD Larantuka, maka perlu dilakukan upaya peningkatan sistem kontrol pada RSUD Larantuka, melalui pembentukan Sistem Pengawasan Internal (SPI).
- b) Meningkatkan dan memperbaiki kekurangan-kekurangan yang telah diidentifikasi dalam penelitian ini, antara lain adalah :
 - 1) Bimbingan dan arahan yang belum dilakukan atau belum jelas oleh atasan dalam melaksanakan pekerjaan,
 - 2) Memberikan umpan balik atas hasil penilaian kinerja yang dilakukan.
 - 3) Pemberian motivasi, bimbingan, dan contoh untuk melaksanakan pekerjaan secara optimal.

Daftar Pustaka

- Ajzen, I. (1997), *The Theory Of Planned Behavior, Organizational Behavior and Human Decision Processes*, University of Massachusetts at Amherst.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Azrul, 1996 , *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Echols, J. M. & Shadely, H. (2005), *Kamus Inggris-Indonesia*, PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Ferdinand, A. T., 2011, *Metode Penelitian Manajemen, Pedoman Penelitian Untuk Penulisan Skripsi, Tesis Dan Disertasi Ilmu Manajemen*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Filippo, Edwin B., 1994, *Personal Management* 6 th ed, Mc Graw Hill. Inc. Singapore
- Fryer, (2005), *Excess & Organization*, Proceedings of SCOS XXIII:Stocholm.
- Fuad, M. (2004), *Survei Diagnosis Organisasional, Konsep dan Aplikasi*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Gaspersz, V, 1997, *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ghozali, I. (2005). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Gulo, W. (2000). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Grasindo.
- Halim, A. & Theresia, D. (2007). *Pengelolaan Keuangan Daerah*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Halim, A. (2007). *Akuntansi dan Pengendalian Pengelolaan Keuangan Daerah*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Handoko Tan Tani, 1998 , *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, BPFE, Yogjakarta
- Hasibuan, MSP. (2000), *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Haji Masagung

- Ineson, E. & Bayliss, A. (2003). Work Motivation Correlates of Personality in a Hospitality Context. Annual International CHRIE Conference and Exposition Proceedings, 32-36.
- Iswardono, (2001). *Sekelumit Analisis Regresi & Korelasi*. BP-FE Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2001). Keputusan Presiden RI Nomor 40 Tahun 2001 tentang *Pedoman Kelembagaan Dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah*. Jakarta.
- (2008). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.
- (2009). Undang-undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Pasal 4. Jakarta.
- Kementerian Keuangan RI, (2005). Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang *Pengelolaan Keuangan Daerah*. Jakarta
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara, (2003). Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*, butir c. Jakarta.
- Khairani, S. (2008). *Pengaruh Dana Alokasi Umum (DAU) dan Pendapatan Asli Daerah (PAD) terhadap Belanja Aparatur dan Belanja Pelayanan Publik pada Pemerintah Daerah (Studi empiris Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan dan Bangka Belitung)*. Kajian Ekonomi, Vol. 7, No. 1. Halaman 54-75
- Khaleefa, Omar.(1997), *The Imperialism of Euro-American Psychology in a Nonwestern Culture: An Attempt Toward An Ummatic Psychology*.
- Kuncoro, W. (2006). Studi Evaluasi Pelayanan Publik Dan Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum DR.Sutomo. *Tugas Akhir Program Magister, Magister Ilmu Politik Universitas Diponegoro*. Semarang.
- Lovelock, Christoper H, 1992, *Managing Service : Marketing operation and Human Resource*, Prentice Hall, England Cliffs, New Jersey.
- Lumolos, J. (2006). *Implementasi Good Governance dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Pelayanan Publik*. Aspirasi. Vol. XVI, No. 2. Halaman 177-194
- Maestad, O. & Torsvik, G. (2008). Improving the Quality of Health Care when Health Workers are in Short Supply. *Chr. Michelsen Institute Working Paper*

- McCormick, Ernest J., 1980, *Industrial Psychology*, Prentise Hall, USA
- Moenir, H.A.S, 1992, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Peberbit Bumi Aksara, Jakarta
- Moskowitz Merle J., 1969, *General Psychology, A Core Text Human Behavior*, Huoghton Mifflin, Boston
- Muchamad Syarifuddin, 2000, *Pengaruh Moderasi Lingkungan pada sistem Kontrol Akuntansi dan Kinerja Perusahaan*, Seminar nasional akuntansi 3
- Munandar, A.S.(2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta. UI Press.
- Mundarti, (2007). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dosen Dalam Melaksanakan Proses Belajar Mengajar Di Prodi Kebidanan Magelang. *Tugas Akhir Program Magister, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. Semarang.
- Nawawi, H. & Mimi, M. (1993). *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Nazarina. (2008). *Peran Manajemen Birokrasi Profesional dalam Meningkatkan Pelayanan Publik*. *Majalah Ilmiah Cemerlang*. Vol. 2, No. -. Halaman 78-83
- Nimran, U. (2003). *Perilaku Organisasi*. Edisi Revisi, Cetakan Kedua, CV. Citra Media, Surabaya.
- Njoku, P. (2009). The Role Of Emotional Relational Behaviors On Interpersonal Consumer Service Loyalty. *Tugas Akhir Program Magister*. Master of Business Adminstration in marketing Pace University. Dallas.
- Poerwadarminta, W.J.S. (1985). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. PN Balai Pustaka. Jakarta.
- Rahayu, S. & Dewi, E. (2009). Hubungan Antara System Reward Dengan Knerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di RSUD Sragen. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2679*, Vol. 2 Nomor 2, 51-56.
- Riduwan, (2005). *Skala Pengukuran variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- RSUD Larantuka, (2012). *Rencana Strategis RSUD Larantuka 2012-2016*. Larantuka.
- Sedarmayanti, (2001). *Sumber Daya Manusia Dan Produktivitas Kerja*. Ilham Jaya. Bandung

- Simon, Robert, 1987, Accounting controls systems and Business Strategy; and empirical analysis: Accounting Organizations and society, Vol.12, No. 4
- Sinambela, L. (2007). *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sintani, L. (2010). *Komitmen Manajemen, Pemasaran Internal, Kepuasan Kerja Karyawan dan Perilaku Positif Karyawan dalam Mempengaruhi Kualitas*
- Sofyandi H. & Garniwa, (2007). *Perilaku Organisasional*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Sugiyono.(2008). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Sulaeman, S. (Ed) (2009). *Manajemen Kesehatan*. Surakarta
- Supranto, 2000, *Statistik Teori dan Aplikasi*. Lembaga Penerbit FE-UI, Jakarta
- Supriadi, A. (2004). Kebijakan Peningkatan Kompetensi Aparatur dalam Pelayanan Publik. *Makalah disajikan pada Diklat PIM Tingkat II Angkatan XIII*. Jakarta.
- Suwarsono, 1999, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, PT. Mandala Krida Jakarta
- Tangkilisan, H. N.S. (2007). *Manajemen Publik*. Jakarta: Grasindo
- Terry, George R, 2003, *Guide to Management*. Alih Bahasa J. Smith D.F.M. Bumi aksara. Jakarta
- Tjandra, R., Agung, K., Muji, E, & Eko. H. (2005). *Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaharuan
- Wahyuni, S. (2007). Analisis Kompetensi Kepala Ruang Dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Instalasi Rawat Inap BRSUD Banjarnegara. *Tugas Akhir Program Magister*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Wambrauw, J. (2006). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatutan Dokter Dalam Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Umum R.A. Kartini Jepara. *Tugas Akhir Program Magister*. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Warella. Y., 1997, *Administrasi Negara dan Kualitas Pelayanan Publik*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang

- Yamit, Z. (2005). *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*. Penerbit Ekonisia. Yogyakarta.
- Yesilada, F. & Direktor, E.(2010). Health care Service Quality: A Comparison of Public and Private Hospitals. *African Journal of Business Manajement* Vol.4(6), 962-971
- Yuwono, S., Dwi, C. U., Suheiry Z., Azrafiany A.R., (2008). *APBD dan Permasalahannya, Panduan Pengelolaan Keuangan Daerah*. Malang: Bayumedia
- Zeithaml, Valerie A. Leonard L. Berry dan Parasuraman, A., 1988, communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality; *Journal of Marketing*, Vol. 52

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 1 : ANGGKET PENELITIAN

I. Pengantar

1. Angket ini diedarkan kepada Bapak/Ibu dengan maksud untuk mendapatkan data sehubungan dengan penelitian tentang Pengaruh Dukungan Alokasi Belanja Langsung, Motivasi Kerja, dan Sistem Kontrol terhadap Mutu Pelayanan pada RSUD Larantuka.
2. Data yang saya kumpulkan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian, tidak akan mempengaruhi karier Bapak/Ibu. Oleh karena itu Bapak/Ibu tidak perlu ragu untuk mengisi angket ini.
3. Atas kesediaan Bapak/Ibu mengisi angket ini saya ucapkan terima kasih.

II. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah setiap butir pertanyaan dengan cermat.
2. Isilah titik-titik yang disediakan dengan pernyataan yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Pilihlah pernyataan di bawah ini dengan cara memberi tanda silang pada (X) pada huruf di depan pernyataan yang Bapak/Ibu anggap paling sesuai.

Bagian A : Identitas Responden

Nama :

Unit Kerja : (tanda dengan tanda centang pada pilihan di bawah ini)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Gawat Darurat |
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Rawat Jalan |
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Rawat Inap |
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Bedah Central |
| <input type="checkbox"/> | Intensive Perinatologi |
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Radiologi |
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Patologi Klinik |
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Farmasi |
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Gizi |
| <input type="checkbox"/> | Rekam Medik |
| <input type="checkbox"/> | Administrasi dan Manajemen |
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Rujukan |
| <input type="checkbox"/> | Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS |

Bagian B : Angket penelitian (halaman berikutnya)

Butir Instrumen Dukungan Alokasi Belanja Langsung

Pada bagian ini Bapak/Ibu dimohon kesediaannya untuk menyatakan pendapat dengan membubuhkan tanda silang (X) pada salah satu kolom yang terdapat dilajur sebelah kanan dari pernyataan berikut sesuai dengan yang sebenarnya.

Lajur SS berarti sangat sesuai.

Lajur S berarti sesuai.

Lajur RR berarti cukup sesuai

Lajur KS berarti kurang sesuai

Lajur TS berarti tidak sesuai.

No.	Butir pernyataan	SS	S	CS	KS	TS
1.	Anggaran di Rumah Sakit ini sesuai dengan kebutuhan yang ada					
2.	Anggaran di Rumah Sakit ini sesuai dengan skala prioritas					
3.	Anggaran di Rumah Sakit ini tidak terlalu boros dan tidak pula terlalu sedikit					
4.	Realisasi anggaran di Rumah Sakit ini sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan					
5.	Anggaran yang diberikan sesuai dengan usulan Rumah Sakit					
6.	Pengadaan barang dan jasa sesuai dengan jadwal					
7.	Pengadaan barang dan jasa sesuai dengan kebutuhan					
8.	Tidak ada keluhan tentang dana yang terlambat diturunkan					
9.	Tidak ada keluhan tentang kurangnya anggaran dalam pengelolaan Rumah Sakit ini					

Butir Instrumen Motivasi Kerja

Pada bagian ini Bapak/Ibu dimohon untuk melanjutkan isian dengan membubuhkan silang (X) pada salah satu lajur yang tersedia di sebelah kanan dari pernyataan berikut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Lajur SS berarti sangat sesuai.

Lajur S berarti sesuai.

Lajur CS berarti cukup sesuai.

Lajur KS berarti kurang sesuai.

Lajur TS berarti tidak sesuai.

No.	Butir Pernyataan	SS	S	CS	KS	TS
1.	Tempat kerjasaya rapi					
2.	Pekerjaan saya memiliki risiko cedera yang kecil					
3.	Saya bekerja di dalam ruangan					
4.	Lingkungan kerja saya bersih					
5.	Saya melayani pasien yang menyenangkan					
6.	Banyak situasi baru yang menyenangkan di tempat kerja saya					
7.	Rekan kerja saya menyenangkan					
8.	Saya sering atau dapat mengikuti pelatihan					
9.	Pekerjaan saya melibatkan aktivitas fisik yang membuat badan terasa bugar					
10.	Selain gaji, saya juga dapat memperoleh bonus dalam pekerjaan saya					
11.	Pekerjaan saya dipandang orang sebagai pekerjaan yang berprestise					
12.	Saya dapat memperoleh promosi dalam pekerjaan ini					
13.	Gaji yang saya terima memuaskan					
14.	Pekerjaan saya cenderung stabil					
15.	Prospek karir di pekerjaan ini baik					
16.	Saya sudah lama ingin bekerja sebagaimana sekarang					
17.	Pekerjaan ini tidak membosankan					
18.	Tipe pekerjaan ini menyenangkan					
19.	Kondisi kerja saya baik					
20.	Rekan kerja saya adalah orang yang baik					
21.	Atasan saya adalah orang yang baik					
22.	Gaji saya di Rumah Sakit ini sekarang lebih baik daripada di tempat lain					
23.	Kontrak saya dengan rumah sakit ini masih lama					

Butir Instrumen Sistem Kontrol

Pada bagian ini Bapak/Ibu dimohon untuk melanjutkan isian dengan membubuhkan silang (X) pada salah satu lajur yang tersedia di sebelah kanan dari pernyataan berikut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Lajur SS berarti sangat sering dilakukan oleh Atasan.

Lajur S berarti sering dilakukan oleh Atasan.

Lajur KK berarti kadang-kadang dilakukan oleh Atasan.

Lajur SJ berarti sangat jarang dilakukan oleh Atasan.

Lajur TP berarti tidak pernah dilakukan oleh Atasan.

No.	Butir Pertanyaan	SS	S	KK	SJ	TP
1.	Diamati Atasan saat bekerja					
2.	dibimbing dan diarahkan dengan jelas oleh Atasan dalam melaksanakan pekerjaan					
3.	dimotivasi, dibimbing, dan diberikan contoh oleh Atasan untuk melaksanakan pekerjaan secara optimal					
4.	diberikan bimbingan oleh Atasan dalam menyelesaikan masalah di tempat kerja					
5.	diberikan pengarahan dalam melaksanakan penilaian kesehatan pasien oleh Atasan					
6.	dievaluasi oleh Atasan terhadap absensi kerja					
7.	Dinilai pekerjaannya oleh Atasan					
8.	Mendapat umpan balik dari Atasan atas hasil penilaian kinerja yang dilakukan					
9.	Mendapatkan pembinaan dari Atasan atas hasil penilaian kinerja untuk perbaikan pekerjaan yang akan datang					

Butir Instrumen tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Pada bagian ini bp/ibu dimohon melanjutkan isian, sesuai dengan tempat bekerja anda. Jika anda bekerja pada unit yang bersangkutan, silahkan isi dengan membubuhkan tanda silang (X) pada salah satu lajur yang tersedia di sebelah kanan dari pernyataan berikut ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Lajur SS berarti sangat sering

Lajur S berarti sering

Lajur KK berarti kadang-kadang

Lajur SJ berarti jarang

Lajur TP berarti tidak pernah

No.	Butir Pertanyaan	SS	S	KK	SJ	TP
	Instalasi Gawat Darurat					
1	Dokter cepat memberi pelayanan di IGD					
2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS/BLS					
3	Obat-obat <i>emergency</i> tersedia					
4	Dokter spesialis hadir di IGD					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Instalasi Rawat Jalan	SS	S	KK	SJ	TP
1	Dokter spesialis cepat memberi pelayanan					
2	Pasien tidak lama menunggu di rawat jalan					
3	Status pasien diisi dengan cepat dan lengkap					
4	Status pasien dikembalikan ke bagian rekam					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Instalasi Rawat Inap	SS	S	KK	SJ	TP
1	Dokter melakukan visit tepat waktu					
2	Kejadian flebitis tidak terjadi					
3	Obat-obat <i>emergency</i> tersedia					
4	Status pasien diisi dengan cepat dan lengkap					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Instalasi Bedah Central	SS	S	KK	SJ	TP
1	Waktu tunggu operasi elektif ≤ 2 hari					
2	Waktu tunggu operasi cito ≤ 2 jam					
3	Tindakan yang tepat pada operasi					
4	Laporan operasi cepat dan lengkap					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Instalasi Perinatologi	SS	S	KK	SJ	TP
1	Kejadian kematian ibu karena perdarahan $\leq 1\%$					
2	Persalinan dengan tindakan operasi dilakukan oleh					

	dokter Sp. OG					
3	Penanganan BBLR cepat dilakukan					
4	Penanganan persalinan melalui seksio cesaria \leq 20%					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Instalasi Radiologi	SS	S	KK	SJ	TP
1	Hasil pelayanan thorax photo cepat diberikan					
2	Pelaksanaan ekspertisi rontgen cepat dilakukan					
3	Tidak ada kejadian kegagalan pelayanan rontgen					
4	Bahan tersedia					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Instalasi Patologi Klinik	SS	S	KK	SJ	TP
1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium cepat					
2	Pelaksanaan ekspertisi hasil laboratorium cepat					
3	Hasil pemeriksaan lab tepat diserahkan					
4	Bahan tersedia					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Instalasi Farmasi	SS	S	KK	SJ	TP
1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi \leq 30 menit					
2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan \leq 60 menit					
3	Obat tersedia					
4	Resep ditulis sesuai formularium					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Instalasi Gizi	SS	S	KK	SJ	TP
1	Pemberian makanan pada pasien tepat waktu					
2	Makanan termakan habis oleh pasien					
3	Menu makanan bervariasi					
4	Pemberian diet tepat dilakukan					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Rekam Medik	SS	S	KK	SJ	TP
1	Pengisian rekam medik tepat waktu					
2	Penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan tepat waktu					
3	Penyediaan dokumen rekam medik rawat inap tepat waktu					
4	Status pasien disimpan dengan baik					
5	Pasien tidak mengeluh					

	Administrasi dan Manajemen	SS	S	KK	SJ	TP
1	Distribusi surat dari TU ke tujuan \leq 1 jam					

2	Pemberian imbalan dilakukan tepat waktu					
3	Penyelesaian hasil pertemuan tingkat direksi ditindak-lanjuti dengan cepat					
4	Klaim dilakukan tepat waktu					
5	Tidak ada keluhan					

	Instalasi Rujukan	SS	S	KK	SJ	TP
1	Pelayanan <i>ambulance</i> jenazah cepat					
2	Pelayanan <i>ambulance</i> jenazah di rumah sakit cepat					
3	Pelayanan dilakukan sesuai ketentuan					
4	Permintaan mobil <i>ambulance</i> terpenuhi					
5	Pendamping pasien tidak mengeluh					

	Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS	SS	S	KK	SJ	TP
1	Kerusakan alat cepat ditanggapi					
2	Pemeliharaan alat dilakukan secara berkala					
3	Peralatan dikalibrasi sesuai ketentuan					
4	Kerusakan alat cepat diperbaiki					
5	Tidak ada keluhan					

UNIVERSITAS TERBUKA

**Lampiran 2a : Uji Validitas Dan Realibilitas Variabel Dukungan Alokasi Belanja
Langsung (X1)**

Scale: Dukungan Alokasi Belanja

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	187	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,603	9

Item Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	26,7754	18,637	,357	,557
VAR00002	26,4385	20,022	,178	,603
VAR00003	26,4171	18,997	,245	,587
VAR00004	25,7914	18,983	,335	,563
VAR00005	26,9679	18,988	,271	,579
VAR00006	27,3209	19,133	,320	,567
VAR00007	26,1337	18,944	,310	,569
VAR00008	26,7914	19,015	,257	,583
VAR00009	27,2781	18,793	,345	,560

Correlations

		VAR00001	VAR00010
VAR00001	Pearson Correlation	1	,540**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00010	Pearson Correlation	,540**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00010	VAR00002
VAR00010	Pearson Correlation	1	,395**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00002	Pearson Correlation	,395**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00010	VAR00003
VAR00010	Pearson Correlation	1	,472**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00003	Pearson Correlation	,472**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	VAR00010	VAR00004
Pearson Correlation	1	,516**
VAR00010 Sig. (2-tailed)		,000
N	187	187
Pearson Correlation	,516**	1
VAR00004 Sig. (2-tailed)	,000	
N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	VAR00010	VAR00005
Pearson Correlation	1	,484**
VAR00010 Sig. (2-tailed)		,000
N	187	187
Pearson Correlation	,484**	1
VAR00005 Sig. (2-tailed)	,000	
N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	VAR00010	VAR00006
Pearson Correlation	1	,503**
VAR00010 Sig. (2-tailed)		,000
N	187	187
Pearson Correlation	,503**	1
VAR00006 Sig. (2-tailed)	,000	
N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

	VAR00010	VAR00007
Pearson Correlation	1	,505**
VAR00010 Sig. (2-tailed)		,000
N	187	187
Pearson Correlation	,505**	1
VAR00007 Sig. (2-tailed)	,000	
N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

	VAR00010	VAR00008
Pearson Correlation	1	,477**
VAR00010 Sig. (2-tailed)		,000
N	187	187
Pearson Correlation	,477**	1
VAR00008 Sig. (2-tailed)	,000	
N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

	VAR00010	VAR00009
Pearson Correlation	1	,529**
VAR00010 Sig. (2-tailed)		,000
N	187	187
Pearson Correlation	,529**	1
VAR00009 Sig. (2-tailed)	,000	
N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 2b : Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Motivasi Kerja (X2)

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	187	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,548	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	80,2834	57,011	-,034	,561
VAR00002	80,7326	54,466	,083	,550
VAR00003	79,8930	55,591	,136	,542
VAR00004	80,2193	54,032	,188	,535
VAR00005	80,8075	54,361	,087	,550
VAR00006	80,5187	54,746	,100	,546
VAR00007	80,3797	56,398	,018	,554
VAR00008	81,3904	53,067	,173	,536
VAR00009	81,2781	50,987	,274	,519
VAR00010	80,8503	53,494	,112	,547
VAR00011	81,0053	50,468	,284	,516
VAR00012	80,8717	52,037	,172	,536
VAR00013	80,3422	49,850	,406	,500
VAR00014	80,3797	51,495	,340	,513
VAR00015	80,4973	54,391	,087	,549
VAR00016	80,4332	52,516	,204	,531
VAR00017	80,2727	53,006	,251	,526

VAR00018	80,1016	55,694	,104	,544
VAR00019	79,9198	56,031	,057	,549
VAR00020	80,3583	54,801	,093	,547
VAR00021	80,8075	50,296	,373	,505
VAR00022	80,4545	52,335	,205	,531
VAR00023	80,9091	54,137	,070	,555

Correlations

		VAR00001	VAR00024
VAR00001	Pearson Correlation	1	,082
	Sig. (2-tailed)		,265
	N	187	187
VAR00024	Pearson Correlation	,082	1
	Sig. (2-tailed)	,265	
	N	187	187

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

		N	%
Cases	Valid	187	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Cronbach's Alpha	N of Items
,561	22

Correlations

Correlations

		VAR00024	VAR00006
VAR00024	Pearson Correlation	1	,234**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	187	187
VAR00006	Pearson Correlation	,234**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		VAR00024	VAR00007
VAR00024	Pearson Correlation	1	,129
	Sig. (2-tailed)		,079
	N	187	187
VAR00007	Pearson Correlation	,129	1
	Sig. (2-tailed)	,079	
	N	187	187

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	187	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	76,8021	53,902	,097	,561
VAR00003	75,9626	55,230	,140	,554
VAR00004	76,2888	53,981	,168	,550
VAR00005	76,8770	54,356	,069	,566
VAR00006	76,5882	54,319	,107	,558
VAR00007	76,4492	56,141	,013	,568
VAR00008	77,4599	52,680	,178	,548
VAR00009	77,3476	50,970	,256	,535
VAR00010	76,9198	53,483	,096	,563
VAR00011	77,0749	49,919	,298	,527
VAR00012	76,9412	51,679	,175	,550
VAR00013	76,4118	49,416	,416	,512
VAR00014	76,4492	51,195	,339	,527
VAR00015	76,5668	54,129	,084	,563
VAR00016	76,5027	51,940	,220	,542
VAR00017	76,3422	52,710	,250	,540
VAR00018	76,1711	55,207	,120	,556
VAR00019	75,9893	55,473	,077	,560
VAR00020	76,4278	54,450	,095	,560
VAR00021	76,8770	49,689	,394	,515
VAR00022	76,5241	52,003	,206	,544
VAR00023	76,9786	53,849	,068	,569

Correlations

Correlations

	VAR00024	VAR00002
Pearson Correlation	1	,238**
Sig. (2-tailed)		,001
N	187	187
Pearson Correlation	,238**	1
Sig. (2-tailed)	,001	
N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		VAR00024	VAR00003
VAR00024	Pearson Correlation	1	,220**
	Sig. (2-tailed)		,003
	N	187	187
VAR00003	Pearson Correlation	,220**	1
	Sig. (2-tailed)	,003	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		VAR00024	VAR00004
VAR00024	Pearson Correlation		,301**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00004	Pearson Correlation	,301**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Correlations

		VAR00024	VAR00005
VAR00024	Pearson Correlation	1	,243**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	187	187
VAR00005	Pearson Correlation	,243**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,568	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	72,9679	53,063	,096	,569
VAR00003	72,1283	54,360	,142	,561
VAR00004	72,4545	53,464	,142	,561
VAR00005	73,0428	53,708	,057	,575
VAR00006	72,7540	53,455	,108	,566
VAR00008	73,6257	51,945	,171	,557
VAR00009	73,5134	50,391	,241	,546
VAR00010	73,0856	52,304	,114	,568
VAR00011	73,2406	49,205	,292	,536
VAR00012	73,1070	50,709	,182	,556
VAR00013	72,5775	48,396	,430	,518
VAR00014	72,6150	50,399	,337	,534
VAR00015	72,7326	52,960	,103	,568
VAR00016	72,6684	51,180	,215	,550
VAR00017	72,5080	51,864	,251	,547
VAR00018	72,3369	54,268	,127	,562
VAR00019	72,1551	54,315	,103	,565
VAR00020	72,5936	53,705	,088	,568
VAR00021	73,0428	48,815	,398	,522
VAR00022	72,6898	51,118	,209	,551
VAR00023	73,1444	52,855	,075	,575

Correlations

		VAR00024	VAR00008
VAR00024	Pearson Correlation	1	,320**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00008	Pearson Correlation	,320**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00009
VAR00024	Pearson Correlation	1	,421**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00009	Pearson Correlation	,421**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00010
VAR00024	Pearson Correlation	1	,281**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00010	Pearson Correlation	,281**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00011
	Pearson Correlation	1	,437**
VAR00024	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
	Pearson Correlation	,437**	1
VAR00011	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00012
	Pearson Correlation	1	,345**
VAR00024	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
	Pearson Correlation	,345**	1
VAR00012	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00013
	Pearson Correlation	1	,524**
VAR00024	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
	Pearson Correlation	,524**	1
VAR00013	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00014
VAR00024	Pearson Correlation	1	,453**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00014	Pearson Correlation	,453**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00015
VAR00024	Pearson Correlation	1	,242*
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	187	187
VAR00015	Pearson Correlation	,242*	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00016
VAR00024	Pearson Correlation	1	,349**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00016	Pearson Correlation	,349**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00017
VAR00024	Pearson Correlation	1	,366**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00017	Pearson Correlation	,366**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00018
VAR00024	Pearson Correlation	1	,198**
	Sig. (2-tailed)		,007
	N	187	187
VAR00018	Pearson Correlation	,198**	1
	Sig. (2-tailed)	,007	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00019
VAR00024	Pearson Correlation	1	,161*
	Sig. (2-tailed)		,028
	N	187	187
VAR00019	Pearson Correlation	,161*	1
	Sig. (2-tailed)	,028	
	N	187	187

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00020
VAR00024	Pearson Correlation	1	,229**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	187	187
VAR00020	Pearson Correlation	,229**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00021
VAR00024	Pearson Correlation	1	,495**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00021	Pearson Correlation	,495**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		VAR00024	VAR00022
VAR00024	Pearson Correlation	1	,354**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
VAR00022	Pearson Correlation	,354**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

CORRELATIONS
 /VARIABLES=VAR00024 VAR00023
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

		VAR00024	VAR00023
VAR00024	Pearson Correlation	1	,245**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	187	187
VAR00023	Pearson Correlation	,245**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

		N	%
Cases	Valid	187	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Cronbach's Alpha	N of Items
,568	21

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	72,9679	53,063	,096	,569
VAR00003	72,1283	54,360	,142	,561
VAR00004	72,4545	53,464	,142	,561
VAR00005	73,0428	53,708	,057	,575
VAR00006	71,7540	53,455	,108	,566

VAR00008	73,6257	51,945	,171	,557
VAR00009	73,5134	50,391	,241	,546
VAR00010	73,0856	52,304	,114	,568
VAR00011	73,2406	49,205	,292	,536
VAR00012	73,1070	50,709	,182	,556
VAR00013	72,5775	48,396	,430	,518
VAR00014	72,6150	50,399	,337	,534
VAR00015	72,7326	52,960	,103	,568
VAR00016	72,6684	51,180	,215	,550
VAR00017	72,5080	51,864	,251	,547
VAR00018	72,3369	54,268	,127	,562
VAR00019	72,1551	54,315	,103	,565
VAR00020	72,5936	53,705	,088	,568
VAR00021	73,0428	48,815	,398	,522
VAR00022	72,6898	51,118	,209	,551
VAR00023	73,1444	52,855	,075	,575

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Valid		187	100,0
Cases Excluded ^a		0	,0
Total		187	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,575	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	69,5615	50,635	,098	,577

VAR00003	68,7219	51,922	,145	,569
VAR00004	69,0481	51,315	,122	,571
VAR00006	69,3476	51,508	,077	,578
VAR00008	70,2193	49,763	,160	,567
VAR00009	70,1070	48,451	,217	,558
VAR00010	69,6791	50,316	,092	,580
VAR00011	69,8342	46,634	,308	,542
VAR00012	69,7005	48,480	,175	,566
VAR00013	69,1711	45,712	,459	,521
VAR00014	69,2086	48,230	,325	,544
VAR00015	69,3262	50,329	,117	,574
VAR00016	69,2620	48,614	,229	,556
VAR00017	69,1016	49,533	,249	,555
VAR00018	68,9305	51,656	,148	,568
VAR00019	68,7487	51,501	,139	,569
VAR00020	69,1872	51,497	,075	,579
VAR00021	69,6364	46,501	,400	,530
VAR00022	69,2834	48,215	,243	,554
VAR00023	69,7380	50,291	,084	,582

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	187	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,582	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	66,2567	46,934	,119	,582
VAR00003	65,4171	48,191	,186	,573
VAR00004	65,7433	47,923	,125	,579
VAR00006	66,0428	48,310	,064	,588
VAR00008	66,9144	45,638	,212	,567
VAR00009	66,8021	45,289	,210	,567
VAR00010	66,3743	47,182	,079	,591
VAR00011	66,5294	43,874	,279	,555
VAR00012	66,3957	45,380	,164	,577
VAR00013	65,8663	42,439	,466	,526
VAR00014	65,9037	45,087	,315	,553
VAR00015	66,0214	46,526	,146	,578
VAR00016	65,9572	45,643	,208	,567
VAR00017	65,7968	45,969	,270	,560
VAR00018	65,6257	47,816	,196	,571
VAR00019	65,4439	48,237	,130	,578
VAR00020	65,8824	48,577	,043	,591
VAR00021	66,3316	43,169	,409	,535
VAR00022	65,9786	45,311	,219	,566

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	187	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,591	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	62,8930	43,838	,123	,591
VAR00003	62,0535	44,922	,211	,579
VAR00004	62,3797	44,774	,132	,587
VAR00006	62,6791	45,681	,031	,602
VAR00008	63,5508	43,034	,185	,581
VAR00009	63,4385	42,549	,193	,580
VAR00011	63,1658	40,752	,290	,562
VAR00012	63,0321	43,085	,123	,595
VAR00013	62,5027	39,219	,493	,530
VAR00014	62,5401	41,637	,355	,556
VAR00015	62,6578	43,775	,127	,591
VAR00016	62,5936	42,253	,235	,573
VAR00017	62,4332	42,655	,297	,565
VAR00018	62,2620	44,861	,187	,581
VAR00019	62,0802	45,321	,115	,588
VAR00020	62,5187	45,402	,049	,600
VAR00021	62,9679	40,214	,413	,544
VAR00022	62,6150	41,786	,255	,569

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Valid		187	100,0
Cases Excluded ^a		0	,0
Total		187	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,602	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00002	59,1979	42,450	,117	,605
VAR00003	58,3583	43,403	,216	,591
VAR00004	58,6845	43,292	,133	,599
VAR00008	59,8556	41,748	,173	,595
VAR00009	59,7433	41,396	,174	,596
VAR00011	59,4706	39,250	,295	,574
VAR00012	59,3369	41,794	,113	,610
VAR00013	58,8075	37,887	,489	,543
VAR00014	58,8449	39,884	,383	,564
VAR00015	58,9626	42,273	,130	,603
VAR00016	58,8984	40,414	,263	,580
VAR00017	58,7380	41,151	,302	,577
VAR00018	58,5668	43,483	,177	,594
VAR00019	58,3850	43,808	,119	,600
VAR00020	58,8235	43,877	,051	,612
VAR00021	59,2727	38,920	,404	,557
VAR00022	58,9198	39,977	,281	,577

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 2c : Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sistem Kontrol (X3)

Correlations

		X3	x3.1
X3	Pearson Correlation	1	,461**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
x3.1	Pearson Correlation	,461**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X3	x3.2
X3	Pearson Correlation	1	,342**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
x3.2	Pearson Correlation	,342**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X3	x3.3
X3	Pearson Correlation	1	,327**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
x3.3	Pearson Correlation	,327**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X3	x3.4
X3	Pearson Correlation	1	,616**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
x3.4	Pearson Correlation	,616**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X3	x3.5
X3	Pearson Correlation	1	,531**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
x3.5	Pearson Correlation	,531**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X3	x3.6
X3	Pearson Correlation	1	,333**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
x3.6	Pearson Correlation	,333**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

RELIABILITY

```

/VARIABLES=x3.1 x3.4 x3.5 x3.7 x3.8 x3.9 x3.6 x3.2 x3.3
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability**Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
	Valid	187	100,0
Cases	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,563	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x3.1	27,5631	19,924	,231	,543
x3.4	27,3449	18,250	,431	,480
x3.5	27,5241	19,358	,334	,512
x3.7	27,5294	19,132	,327	,513
x3.8	27,8610	19,045	,417	,490
x3.9	27,6364	19,437	,323	,515
x3.6	27,2567	21,590	,115	,573
x3.2	27,9626	21,402	,107	,578
x3.3	28,1337	21,579	,091	,582

Correlations

		X3	x3.7
X3	Pearson Correlation	1	,535**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
x3.7	Pearson Correlation	,535**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X3	x3.8
X3	Pearson Correlation	1	,586**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
x3.8	Pearson Correlation	,586**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		X3	x3.9
X3	Pearson Correlation	1	,523**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	187	187
x3.9	Pearson Correlation	,523**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	187	187

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	187	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,582	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x3.1	24,6203	17,893	,209	,575
x3.4	24,8021	16,461	,391	,514
x3.5	24,4813	16,832	,373	,522
x3.7	24,4866	16,617	,364	,523
x3.8	24,8182	16,848	,422	,510
x3.9	24,5936	16,866	,366	,524
x3.6	24,2139	19,148	,128	,595
x3.2	24,9198	19,397	,076	,614

RELIABILITY

```

/VARIABLES=x3.1 x3.4 x3.5 x3.7 x3.8 x3.9 x3.6
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	187	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	187	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,614	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x3.1	21,4064	15,963	,196	,622
x3.4	21,5882	14,297	,418	,545
x3.5	21,2674	14,713	,392	,555
x3.7	21,2727	14,759	,351	,568
x3.8	21,6043	14,778	,437	,543
x3.9	21,3797	14,538	,411	,548
x3.6	21,0000	17,129	,117	,640

Lampiran 3a : Data Hasil Penelitian Variabel Dukungan Alokasi Belanja Langsung (X1)

Nama Instalasi	Responden	Pertanyaan									
		0	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9
Total	0										
GD	Res1		2	3	3	3	3	3	3	4	2
	0 Res2		4	3	2	4	4	4	4	1	1
	0 Res3		3	4	4	4	3	2	3	1	3
	0 Res4		2	4	2	3	2	3	3	1	1
	0 Res5		4	3	2	4	2	3	3	2	3
	0 Res6		3	3	3	4	3	4	3	1	2
	0 Res7		1	4	3	4	4	2	4	4	2
	0 Res8		2	4	3	4	1	1	4	2	1
Rawat Jalan	Res1		4	4	4	5	4	4	4	3	4
	0 Res2		4	3	4	4	3	4	3	4	4
	0 Res3		4	2	5	5	4	3	3	5	3
	0 Res4		4	2	4	4	4	3	5	5	1
	0 Res5		3	5	5	5	3	3	5	1	3
	0 Res6		2	2	5	1	1	3	5	4	1
	0 Res7		3	1	5	5	3	3	5	4	2
	0 Res8		2	4	4	4	3	2	5	4	2
	0 Res9		3	5	5	4	2	1	4	4	2
	0 Res10		3	4	2	5	4	3	5	5	3
	0 Res11		4	5	4	5	2	3	5	4	2
	0 Res12		3	4	3	5	4	5	5	5	3
	0 Res13		1	3	3	3	4	3	5	5	3
Rwaat Inap	Res1		5	4	3	4	4	2	5	3	4
	0 Res2		4	3	1	3	5	5	4	3	5
	0 Res3		5	4	3	5	4	2	5	3	4
	0 Res4		5	4	3	4	3	3	4	5	1
	0 Res5		5	4	3	4	4	2	5	5	4
	0 Res6		1	4	3	5	3	5	4	1	5
	0 Res7		4	4	5	5	3	5	5	5	5
	0 Res8		1	4	4	5	3	5	4	1	4
	0 Res9		4	5	1	5	1	3	5	1	5
	0 Res10		1	3	1	5	2	3	4	2	4
	0 Res11		4	4	1	5	4	2	4	5	1
	0 Res12		3	3	3	4	5	2	5	5	5
	0 Res13		4	5	4	5	5	3	4	2	5
	0 Res14		3	5	4	5	4	3	5	2	4
	0 Res15		1	4	4	4	5	2	4	2	3

0	Res16	1	4	4	5	5	2	5	2	3
0	Res17	1	4	3	4	4	3	4	2	3
0	Res18	4	5	4	5	5	3	5	2	3
0	Res19	4	1	3	5	4	2	4	3	3
0	Res20	2	5	1	5	4	3	4	3	3
0	Res21	4	5	4	5	4	2	4	2	4
0	Res22	5	3	4	5	5	3	5	3	3
0	Res23	4	3	1	5	5	3	4	3	3
0	Res24	2	4	4	5	5	3	5	2	3
0	Res25	4	1	1	5	5	3	4	1	1
0	Res26	3	3	1	1	2	2	5	1	4
0	Res27	2	5	2	5	4	2	4	2	1
0	Res28	3	5	4	5	4	3	5	3	3
0	Res29	3	3	4	5	4	3	4	3	3
0	Res30	4	4	5	4	4	3	5	4	3
0	Res31	4	3	5	5	2	1	4	2	1
0	Res32	3	4	5	5	3	2	5	2	2
0	Res33	4	4	4	5	4	2	1	2	2
0	Res34	3	4	5	5	2	1	4	2	2
0	Res35	3	3	4	5	2	3	5	2	2
0	Res36	3	5	5	5	2	2	4	2	2
0	Res37	3	3	5	5	3	3	5	2	3
0	Res38	3	4	4	1	3	2	5	2	3
0	Res39	3	4	5	5	3	2	4	4	3
0	Res40	3	4	2	5	3	2	5	4	3
0	Res41	4	4	4	5	4	3	5	3	4
0	Res42	3	5	5	5	3	3	5	3	3
0	Res43	4	4	4	5	2	3	5	4	4
0	Res44	4	1	4	5	1	3	5	4	2
0	Res45	4	5	4	5	3	3	5	4	4
0	Res46	4	5	4	4	5	3	5	4	3
0	Res47	4	4	5	5	4	3	5	4	3
0	Res48	4	2	5	5	4	3	5	4	3
0	Res49	4	1	4	5	1	2	5	4	3
0	Res50	4	2	5	5	3	2	5	4	3
0	Res51	3	2	4	5	1	2	2	4	3
0	Res52	3	5	4	5	4	3	4	4	3
0	Res53	3	5	5	5	3	3	4	3	3
0	Res54	4	5	4	4	2	3	4	4	3
0	Res55	3	3	5	1	1	1	1	1	3
0	Res56	3	4	5	1	1	3	1	1	2
0	Res57	3	4	4	4	3	1	2	1	2
0	Res58	3	4	5	5	2	3	2	3	4
0	Res59	4	4	4	5	2	3	4	4	4

0	Res60	4	2	5	5	2	2	4	4	3
0	Res61	4	4	4	4	4	2	5	3	3
0	Res62	3	4	4	4	4	2	4	3	3
0	Res63	4	4	4	4	4	1	5	4	2
0	Res64	4	4	4	4	4	1	4	3	1
0	Res65	4	5	4	5	4	1	5	4	2
0	Res66	4	5	5	5	4	4	5	4	3
0	Res67	4	4	4	4	4	4	5	3	2
0	Res68	4	5	4	4	1	3	4	4	3
0	Res69	4	5	5	4	1	4	4	3	4
0	Res70	2	2	5	2	2	3	4	3	3
0	Res71	4	4	4	5	3	4	4	4	3
0	Res72	2	2	5	2	1	4	4	3	4
0	Res73	3	2	5	5	1	4	4	4	1
0	Res74	3	5	4	5	1	3	5	3	4
0	Res75	4	4	5	4	4	4	4	4	4
0	Res76	4	4	5	4	4	4	4	4	4
0	Res77	4	4	5	4	4	4	4	4	4
0	Res78	3	4	5	4	4	4	4	4	4
0	Res79	4	5	5	4	2	4	4	4	4
0	Res80	4	4	5	5	1	4	4	3	4
0	Res81	4	2	5	5	3	3	3	3	4
Bedah	Res1	3	4	3	4	1	1	5	3	3
0	Res2	4	3	3	4	3	2	2	3	3
0	Res3	2	4	2	5	3	3	4	3	1
0	Res4	4	3	4	3	4	2	3	4	2
0	Res5	3	5	3	5	4	1	3	4	3
Perinataologi	Res1	2	2	2	5	2	1	3	4	1
0	Res2	4	4	2	5	3	5	1	1	2
0	Res3	4	2	1	5	3	4	1	4	3
0	Res4	4	4	4	5	3	3	2	4	1
0	Res5	1	1	5	5	4	3	4	4	3
0	Res6	4	4	5	5	1	4	4	4	2
0	Res7	1	3	5	4	3	3	3	1	3
0	Res8	4	3	5	5	3	2	3	1	1
Radiologi	Res1	4	4	2	4	3	3	4	4	2
0	Res2	4	4	4	3	4	2	3	4	1
Patologi	Res1	3	5	2	5	4	3	5	3	3
0	Res2	3	1	4	4	3	3	3	3	3
0	Res3	2	2	2	4	1	2	1	3	2
0	Res4	4	4	3	2	2	2	2	3	4
0	Res5	1	3	3	5	3	1	2	2	3

0	Res6	3	3	1	2	1	1	4	3	3
0	Res7	3	3	3	3	3	1	4	4	1
0	Res8	3	4	3	5	3	3	4	4	2
0	Res9	4	3	3	4	4	4	3	2	2
0	Res10	2	4	3	4	2	2	3	2	1
Farmasi	Res1	1	3	3	3	3	3	3	3	1
0	Res2	3	3	1	4	3	1	4	5	3
0	Res3	3	2	2	4	2	1	4	5	3
0	Res4	3	2	2	4	2	1	2	1	3
0	Res5	2	3	3	1	3	3	3	3	1
0	Res6	2	3	3	2	3	3	3	3	1
0	Res7	3	1	2	4	4	2	4	2	3
0	Res8	3	4	2	2	1	2	2	2	2
0	Res9	3	4	3	5	1	2	5	4	2
0	Res10	4	4	4	5	4	2	4	4	2
0	Res11	4	5	4	5	5	3	1	4	1
Gizi	Res1	3	5	3	4	3	2	2	4	2
0	Res2	3	3	4	4	4	3	3	5	2
0	Res3	4	4	1	1	2	2	3	3	1
0	Res4	3	4	1	5	4	3	4	3	3
0	Res5	4	4	2	2	3	3	3	1	1
0	Res6	2	3	3	4	1	1	4	4	3
0	Res7	1	3	2	3	1	1	4	2	1
0	Res8	2	1	4	3	2	2	1	2	3
Rekam	Res1	4	4	4	4	3	4	4	4	3
0	Res2	2	4	4	4	3	4	4	4	3
0	Res3	3	4	4	4	3	4	4	4	3
0	Res4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
Administrasi	Res1	4	5	5	5	4	4	4	4	3
0	Res2	3	3	4	4	4	3	4	2	2
0	Res3	4	4	4	4	4	3	4	4	3
0	Res4	3	2	4	4	2	2	2	2	3
0	Res5	4	4	4	4	4	2	3	4	2
0	Res6	2	3	1	4	3	2	3	4	3
0	Res7	4	4	4	4	4	2	5	4	3
0	Res8	5	4	5	5	2	3	4	4	3
0	Res9	4	3	5	4	4	3	4	4	3
0	Res10	3	1	5	5	4	3	4	5	4
0	Res11	2	3	4	5	4	2	5	2	3
0	Res12	4	5	2	4	3	2	2	4	3
0	Res13	4	5	4	4	3	3	2	3	2
0	Res14	5	5	4	3	3	3	5	5	3
0	Res15	5	5	4	5	4	4	5	5	4

0	Res16	4	4	4	4	4	5	4	5	4
0	Res17	4	1	4	5	3	2	5	4	3
0	Res18	4	2	4	4	4	3	4	4	4
0	Res19	4	4	3	4	3	3	4	4	4
0	Res20	3	2	4	5	1	1	5	4	3
0	Res21	5	3	4	4	3	3	4	4	4
0	Res22	1	3	4	5	2	2	2	5	2
0	Res23	1	3	3	4	1	1	5	2	1
0	Res24	3	4	4	5	1	1	5	2	3
0	Res25	1	4	1	5	3	3	4	4	1
0	Res26	1	4	1	1	4	1	5	1	1
0	Res27	5	4	4	5	2	2	4	2	1
Rujukan	Res1	4	3	4	4	3	4	3	4	3
0	Res2	4	4	4	4	3	3	4	4	3
0	Res3	2	4	4	3	3	4	3	4	2
0	Res4	3	4	3	4	2	2	4	3	3
0	Res5	3	4	4	4	3	4	4	3	3
Sarpras	Res1	4	4	3	4	3	1	4	1	3
0	Res2	2	4	4	4	3	1	4	4	1
0	Res3	4	3	4	4	4	3	3	3	3
0	Res4	1	2	3	4	1	3	2	4	3
0	Res5	3	1	2	5	4	2	4	4	2
	0	601	664	668	785	565	499	721	598	507

Lampiran 3b : Data Hasil Penelitian Variabel Motivasi Kerja (X2)

Nama Instalasi	Responden	Pertanyaan										
Total	0	X2.1	x2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11
GD	Res1	4	1	4	3	4	4	4	2	4	4	4
0	Res2	4	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3
0	Res3	3	1	5	4	4	1	4	2	3	4	4
0	Res4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
0	Res5	4	1	5	4	4	3	4	1	4	4	4
0	Res6	4	4	5	3	4	3	4	4	1	4	4
0	Res7	3	1	4	4	4	4	4	2	3	3	3
0	Res8	4	1	5	4	4	4	4	2	2	4	4
Rawat Jalan	Res1	4	2	5	5	5	5	5	1	3	1	1
0	Res2	5	3	5	5	5	5	4	1	3	4	4
0	Res3	5	3	4	5	5	5	5	4	2	4	4
0	Res4	3	1	5	4	3	4	5	4	2	1	1
0	Res5	5	2	5	4	4	4	2	1	1	2	2
0	Res6	5	2	5	5	4	5	4	1	1	2	2
0	Res7	3	1	4	5	4	4	4	3	3	3	3
0	Res8	4	1	5	5	4	3	3	3	3	3	3
0	Res9	4	1	5	5	4	3	2	3	3	3	3
0	Res10	4	2	5	5	2	4	3	1	3	3	3
0	Res11	3	2	5	5	4	4	4	1	3	3	3
0	Res12	3	4	5	5	5	2	4	3	4	3	3
0	Res13	4	2	5	5	5	2	3	3	3	3	3
Rwaat Inap	Res1	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4
0	Res2	3	4	4	5	3	4	4	1	3	4	4
0	Res3	4	4	5	4	1	3	4	5	3	4	4
0	Res4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4
0	Res5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	2	2
0	Res6	5	4	5	5	1	4	4	5	5	3	3
0	Res7	5	4	5	5	1	4	4	5	5	5	5
0	Res8	4	4	4	4	5	4	4	2	3	4	4
0	Res9	4	4	5	4	1	4	2	2	1	5	5
0	Res10	4	4	4	4	1	1	5	1	1	3	3
0	Res11	4	4	4	4	3	4	4	2	4	2	2
0	Res12	5	4	4	4	1	1	4	1	5	3	3
0	Res13	5	4	4	5	3	3	4	4	3	3	3
0	Res14	5	5	4	4	4	4	4	1	2	3	3
0	Res15	4	4	5	5	4	3	4	2	2	3	3
0	Res16	4	3	4	4	2	4	5	1	2	3	3

0	Res17	4	3	4	4	2	1	5	2	2	1
0	Res18	4	3	5	5	5	3	4	4	3	1
0	Res19	3	4	4	4	2	2	5	1	2	1
0	Res20	4	3	5	5	2	1	5	4	4	1
0	Res21	5	3	4	4	2	2	4	1	1	1
0	Res22	4	4	4	3	4	4	4	1	4	1
0	Res23	3	4	4	5	4	3	4	2	3	1
0	Res24	3	4	4	5	3	3	4	2	3	1
0	Res25	3	3	4	4	3	4	4	1	4	1
0	Res26	4	3	4	5	2	4	4	3	3	1
0	Res27	4	3	5	5	5	3	4	4	4	4
0	Res28	3	4	5	5	5	4	4	4	5	4
0	Res29	4	3	5	5	5	3	4	4	4	1
0	Res30	4	3	4	4	1	4	4	3	1	1
0	Res31	4	4	4	4	2	1	4	1	3	1
0	Res32	4	3	4	4	2	1	4	1	2	5
0	Res33	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
0	Res34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
0	Res35	4	3	5	5	4	4	4	1	1	4
0	Res36	3	3	4	3	2	3	4	3	1	1
0	Res37	3	4	4	3	4	1	4	1	1	1
0	Res38	3	4	4	4	2	4	4	4	1	2
0	Res39	5	3	5	4	4	3	4	3	3	4
0	Res40	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3
0	Res41	3	3	5	4	4	4	3	3	4	2
0	Res42	3	3	5	4	4	4	4	3	4	4
0	Res43	5	3	4	3	4	3	4	3	4	4
0	Res44	5	3	4	3	4	1	4	3	4	4
0	Res45	5	3	5	3	3	4	4	3	4	4
0	Res46	5	3	5	3	3	4	4	3	4	3
0	Res47	3	5	4	3	4	4	4	3	4	4
0	Res48	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4
0	Res49	5	4	4	4	5	1	1	1	1	5
0	Res50	4	5	5	3	5	4	3	4	4	4
0	Res51	4	4	5	5	4	4	3	4	2	4
0	Res52	4	4	5	5	4	4	3	4	2	4
0	Res53	5	5	5	4	5	5	4	4	1	2
0	Res54	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4
0	Res55	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3
0	Res56	5	5	4	5	5	4	3	4	5	5
0	Res57	5	5	4	5	5	4	3	4	5	5
0	Res58	4	5	4	4	5	4	3	4	4	5
0	Res59	5	5	4	5	4	4	5	3	5	5
0	Res60	5	5	4	5	5	4	5	2	2	5

0	Res61	5	5	4	4	5	4	4	4	2	4
0	Res62	5	5	3	3	5	4	3	3	5	4
0	Res63	5	3	3	4	5	4	3	3	2	2
0	Res64	4	5	4	5	5	4	5	2	4	5
0	Res65	4	3	3	3	5	4	3	2	2	5
0	Res66	4	1	3	3	3	4	3	3	2	5
0	Res67	5	3	4	4	3	4	4	4	4	5
0	Res68	5	3	4	5	5	5	5	3	5	5
0	Res69	5	3	4	5	5	5	5	3	5	5
0	Res70	4	3	4	4	4	5	4	2	4	5
0	Res71	5	5	4	3	5	4	5	3	2	5
0	Res72	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5
0	Res73	5	2	4	3	4	4	3	3	4	5
0	Res74	5	2	3	4	4	4	4	2	5	5
0	Res75	5	2	3	5	5	5	5	4	5	5
0	Res76	5	3	3	3	3	4	3	2	1	5
0	Res77	5	2	4	3	4	4	4	2	1	5
0	Res78	5	3	3	3	3	4	3	2	1	2
0	Res79	5	1	4	5	5	5	5	2	5	5
0	Res80	5	1	4	3	3	4	4	3	4	5
0	Res81	5	3	3	3	4	3	3	3	1	5
Bedah	Res1	4	2	5	4	3	4	2	4	4	5
0	Res2	4	3	5	5	2	4	3	4	4	4
0	Res3	3	3	5	5	3	5	4	3	2	5
0	Res4	4	1	5	5	4	3	3	3	3	3
0	Res5	3	4	5	5	4	5	4	3	3	4
Perinata ologi	Res1	5	2	5	5	3	3	5	3	3	1
0	Res2	3	2	5	5	3	4	5	3	2	5
0	Res3	5	4	4	5	4	3	5	2	5	3
0	Res4	5	3	5	4	3	4	5	3	2	3
0	Res5	4	4	5	5	3	5	4	2	3	4
0	Res6	3	3	5	5	4	3	4	5	2	1
0	Res7	4	2	5	5	4	4	5	3	2	4
0	Res8	4	3	5	5	2	4	5	2	2	1
Radiolo gi	Res1	4	1	5	4	3	4	4	4	4	4
0	Res2	4	2	5	4	3	4	3	4	2	3
Patologi	Res1	5	1	3	4	4	4	4	2	2	5
0	Res2	5	3	4	4	3	4	4	2	3	1
0	Res3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4
0	Res4	3	4	4	2	3	5	3	5	2	2
0	Res5	3	3	3	2	1	5	3	1	1	4
0	Res6	4	4	3	3	4	2	5	3	1	4

0	Res7	4	5	5	4	2	2	3	3	1	4
0	Res8	4	5	4	4	3	3	4	3	2	5
0	Res9	4	4	4	5	2	3	5	4	4	3
0	Res10	4	3	5	5	3	3	4	3	4	3
Farmasi	Res1	3	5	5	5	4	3	4	4	2	5
0	Res2	3	4	5	5	4	4	5	3	2	5
0	Res3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	2
0	Res4	5	4	4	3	3	4	5	3	2	4
0	Res5	4	3	4	3	1	4	3	3	2	4
0	Res6	4	3	4	3	3	3	4	1	4	1
0	Res7	5	3	5	4	3	3	3	2	4	3
0	Res8	4	2	4	4	1	2	3	2	3	3
0	Res9	4	1	4	4	3	2	3	2	1	4
0	Res10	4	5	4	4	2	1	4	4	1	4
0	Res11	3	3	4	4	2	4	3	3	1	3
Gizi	Res1	5	4	5	4	4	4	4	2	5	1
0	Res2	3	3	5	3	2	4	2	4	4	4
0	Res3	4	4	3	4	2	5	2	1	1	2
0	Res4	4	5	4	4	3	4	3	3	2	3
0	Res5	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4
0	Res6	4	5	4	5	4	3	4	4	3	5
0	Res7	5	5	4	5	3	3	4	3	4	3
0	Res8	4	3	5	4	1	4	3	3	5	5
Rekam	Res1	4	4	4	5	1	3	3	3	4	4
0	Res2	2	5	4	3	4	5	3	3	1	3
0	Res3	4	4	5	3	3	5	5	2	3	4
0	Res4	3	3	5	4	4	4	4	1	5	3
Adminis trasi	Res1	5	5	5	5	3	3	4	3	4	3
0	Res2	5	5	5	5	5	4	5	4	3	1
0	Res3	5	5	4	3	5	4	4	4	3	1
0	Res4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	1
0	Res5	1	5	4	3	5	4	5	3	4	3
0	Res6	1	5	4	3	5	4	4	3	4	2
0	Res7	2	5	5	5	1	4	5	4	3	3
0	Res8	2	5	4	3	1	4	4	3	3	1
0	Res9	3	5	4	3	4	4	5	3	4	2
0	Res10	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3
0	Res11	3	4	4	4	2	4	5	3	3	2
0	Res12	3	4	5	1	2	4	4	3	3	2
0	Res13	4	5	5	3	2	2	1	3	1	4
0	Res14	3	4	4	1	3	2	4	4	3	4
0	Res15	3	4	4	4	3	5	4	1	3	4
0	Res16	3	4	4	3	4	5	2	1	3	4

0	Res17	4	4	5	3	4	5	4	4	3	5
0	Res18	3	5	4	4	4	5	3	4	3	5
0	Res19	3	4	4	4	4	5	4	4	3	5
0	Res20	3	5	5	3	4	5	4	5	2	5
0	Res21	3	4	5	3	4	5	3	4	3	3
0	Res22	3	4	5	3	3	1	4	5	1	4
0	Res23	3	4	5	4	4	5	3	5	3	4
0	Res24	3	4	5	3	3	4	4	1	2	4
0	Res25	4	5	5	3	3	5	2	1	2	4
0	Res26	4	5	5	2	3	4	1	1	3	3
0	Res27	4	5	5	3	3	5	4	1	1	3
Rujukan	Res1	4	3	5	3	3	3	5	2	1	3
0	Res2	3	5	5	3	1	5	3	3	5	4
0	Res3	3	4	4	5	3	5	4	2	1	3
0	Res4	4	3	4	4	4	4	3	1	4	3
0	Res5	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4
Sarpras	Res1	4	4	3	3	3	3	3	1	4	4
0	Res2	2	5	3	3	4	4	4	3	1	4
0	Res3	4	4	4	4	4	5	5	2	3	3
0	Res4	2	3	3	5	1	5	3	2	3	3
0	Res5	3	3	2	3	3	4	4	3	2	3
0		735	651	808	747	637	691	717	528	549	629

Lanjutan : Data Hasil Penelitian Variabel Motivasi Kerja (X2)

Total	0	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	X2.15	X2.16	X2.17	X2.18	X2.19	X2.20	X2.21	X2.22	X2.23
GD	Res1	4	1	4	4	4	4	4	3	5	5	5	3	4
0	Res2	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4
0	Res3	4	4	3	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4
0	Res4	2	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4
0	Res5	4	2	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4
0	Res6	4	2	4	4	4	4	5	4	3	5	5	4	2
0	Res7	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
0	Res8	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4
Rawat Jalan	Res1	3	1	3	3	3	3	5	4	4	4	3	3	5
0	Res2	3	3	4	4	5	4	5	4	4	5	3	3	5
0	Res3	2	5	4	4	4	4	3	3	5	4	2	4	5
0	Res4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	4	3	2	2
0	Res5	2	5	4	4	5	3	5	3	5	5	2	3	5
0	Res6	3	5	4	4	5	3	4	3	5	5	2	4	5
0	Res7	1	1	4	4	5	3	3	4	4	5	2	3	2
0	Res8	3	4	4	4	5	3	3	3	3	5	4	4	2
0	Res9	2	4	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4

0	Res10	2	4	3	3	5	3	4	4	4	5	4	4	4
0	Res11	2	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4
0	Res12	1	4	4	3	4	5	4	4	3	3	3	4	2
0	Res13	1	4	4	3	5	5	4	4	3	5	3	3	2
Rwaat Inap	Res1	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4
0	Res2	4	2	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4
0	Res3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
0	Res4	5	4	5	4	4	4	3	5	4	5	4	4	4
0	Res5	2	2	3	4	3	5	4	3	4	1	3	2	1
0	Res6	2	3	5	4	4	4	4	3	4	4	3	5	2
0	Res7	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1
0	Res8	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2
0	Res9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
0	Res10	5	3	3	4	3	5	3	3	4	4	3	5	5
0	Res11	5	4	3	5	3	5	4	2	2	3	3	5	4
0	Res12	5	3	3	5	3	5	3	3	4	4	3	5	5
0	Res13	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1
0	Res14	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1
0	Res15	5	3	3	4	3	5	3	3	4	4	3	5	5
0	Res16	5	1	3	5	5	5	3	3	4	4	3	5	5
0	Res17	3	1	3	4	3	5	3	3	4	4	3	5	5
0	Res18	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1
0	Res19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1
0	Res20	4	1	5	4	3	5	3	3	4	4	3	5	5
0	Res21	5	4	5	5	3	5	3	3	4	4	3	5	5
0	Res22	5	1	5	5	1	5	3	3	4	4	3	5	5
0	Res23	4	1	5	5	1	5	3	3	4	4	3	5	5
0	Res24	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	5	5	5
0	Res25	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	1
0	Res26	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5
0	Res27	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
0	Res28	3	1	5	5	5	4	4	5	5	4	3	4	4
0	Res29	4	1	4	4	4	4	2	4	3	4	3	5	1
0	Res30	2	1	5	5	5	5	4	5	5	3	3	5	4
0	Res31	2	1	5	5	4	2	4	3	5	4	3	5	5
0	Res32	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4
0	Res33	1	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4
0	Res34	2	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	2
0	Res35	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4
0	Res36	2	1	5	4	1	5	5	4	4	5	1	5	4
0	Res37	1	4	1	5	4	5	4	4	4	3	1	4	4
0	Res38	3	1	4	4	2	3	2	4	5	4	1	5	1
0	Res39	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4

0	Res40	1	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2
0	Res41	1	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2
0	Res42	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4
0	Res43	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
0	Res44	1	5	4	4	4	2	4	4	4	4	1	5	1
0	Res45	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4
0	Res46	1	5	4	5	1	4	4	4	5	3	1	3	5
0	Res47	3	4	4	3	1	1	4	5	5	5	1	3	4
0	Res48	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
0	Res49	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4
0	Res50	3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
0	Res51	1	2	2	3	1	1	4	4	5	1	2	3	1
0	Res52	3	4	4	4	4	4	4	5	4	1	4	4	1
0	Res53	4	2	4	4	1	4	4	3	2	2	2	4	4
0	Res54	1	4	4	5	4	1	5	4	4	4	4	4	1
0	Res55	3	2	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	4
0	Res56	4	4	4	5	1	4	4	4	5	1	2	4	4
0	Res57	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	2	4	4
0	Res58	3	4	4	5	4	5	5	4	5	1	2	3	4
0	Res59	4	2	2	4	1	4	2	4	5	5	2	4	4
0	Res60	1	2	2	3	1	1	2	3	2	5	2	1	1
0	Res61	5	4	4	5	1	1	4	4	5	5	4	4	4
0	Res62	5	4	4	5	1	5	4	4	5	4	4	4	4
0	Res63	3	4	4	4	1	1	4	5	4	4	4	3	4
0	Res64	5	5	4	4	1	5	5	5	5	4	4	4	4
0	Res65	3	2	1	2	3	4	2	4	4	5	2	3	4
0	Res66	1	5	4	4	5	2	1	4	4	2	4	5	4
0	Res67	3	5	4	4	5	4	4	3	3	2	4	1	4
0	Res68	5	5	5	5	5	1	5	3	4	5	4	5	5
0	Res69	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5
0	Res70	4	5	4	4	2	5	4	5	4	4	5	4	4
0	Res71	3	3	1	4	5	5	5	3	4	5	1	1	4
0	Res72	4	5	5	4	5	1	4	4	3	4	4	5	4
0	Res73	3	3	1	2	2	1	1	4	3	4	5	5	4
0	Res74	1	2	2	2	5	4	5	4	4	5	1	1	5
0	Res75	1	3	1	5	5	1	1	3	3	4	4	4	3
0	Res76	1	3	1	2	5	5	5	4	2	2	5	1	3
0	Res77	1	5	1	2	5	3	1	4	4	5	2	1	3
0	Res78	2	3	1	3	2	5	5	4	4	1	2	3	3
0	Res79	5	3	4	1	2	1	5	3	3	4	1	1	5
0	Res80	4	5	1	1	2	1	1	5	2	5	1	1	5
0	Res81	2	3	4	5	2	5	5	4	2	4	2	1	3
Bedah	Res1	4	3	4	4	5	5	5	4	4	2	3	5	4
0	Res2	4	1	5	5	4	2	4	4	5	4	2	4	4

0	Res3		1	2	3	3	4	4	3	4	5	3	4	4	3
0	Res4		3	4	4	5	5	3	4	5	5	4	4	3	3
0	Res5		3	4	5	4	5	4	5	5	5	2	2	5	4
Perina															
taologi	Res1		3	1	5	4	3	3	5	5	4	3	5	3	2
0	Res2		5	4	3	3	1	5	4	5	4	4	3	5	3
0	Res3		1	3	2	3	4	5	4	4	5	5	5	2	5
0	Res4		4	2	3	2	4	4	5	5	5	4	3	4	1
0	Res5		1	2	3	2	2	5	5	5	3	5	4	1	2
0	Res6		1	3	2	5	4	5	5	3	4	5	4	1	5
0	Res7		1	5	2	2	4	5	4	4	3	5	1	3	2
0	Res8		1	4	3	4	5	3	5	4	4	4	3	2	1
Radiol															
ogi	Res1		4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	4	3
0	Res2		4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3
Patolo															
gi	Res1		3	4	5	4	3	3	5	4	5	4	4	4	4
0	Res2		3	5	5	5	3	3	4	4	4	3	4	5	4
0	Res3		4	1	5	5	4	3	2	4	4	4	4	3	4
0	Res4		3	2	5	2	4	4	2	5	5	4	3	4	4
0	Res5		3	5	4	2	3	3	5	5	5	4	3	4	3
0	Res6		3	2	3	3	3	2	4	5	5	3	3	3	3
0	Res7		2	4	4	4	5	4	5	5	5	3	4	4	1
0	Res8		1	4	3	3	5	2	3	5	5	2	2	5	2
0	Res9		3	3	4	4	4	5	4	5	5	2	2	5	2
0	Res10		4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	3	3	1
Farma															
si	Res1		3	4	5	5	4	5	3	4	4	2	4	4	4
0	Res2		3	4	5	5	4	4	2	4	5	2	4	3	4
0	Res3		3	4	5	2	4	4	5	4	5	3	4	4	4
0	Res4		2	4	5	2	3	5	5	5	4	3	4	4	4
0	Res5		2	1	4	4	4	2	3	5	5	3	2	3	1
0	Res6		1	2	4	4	3	2	3	5	5	3	2	3	1
0	Res7		4	3	3	4	3	3	4	5	5	4	3	5	2
0	Res8		3	5	3	3	3	4	4	5	4	4	3	5	2
0	Res9		4	3	4	3	5	3	4	3	5	4	3	5	3
0	Res10		3	2	4	3	5	3	5	5	5	4	3	5	3
0	Res11		3	5	3	4	4	3	2	5	5	4	3	4	3
Gizi															
	Res1		2	1	3	2	4	3	5	4	4	3	3	3	2
0	Res2		4	4	4	2	5	4	4	3	5	4	4	4	4
0	Res3		4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	3	4	3
0	Res4		1	5	4	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4
0	Res5		3	3	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4
0	Res6		3	3	4	4	4	3	3	5	4	2	4	4	3
0	Res7		2	2	5	1	3	5	3	4	4	3	2	4	4

0	Res8		3	2	5	3	4	2	5	5	5	3	2	5	3
Rekam	Res1		5	4	4	3	3	5	5	3	5	5	4	4	5
0	Res2		3	3	4	3	3	4	4	5	4	5	4	2	2
0	Res3		3	1	5	4	4	4	3	4	5	4	5	5	2
0	Res4		4	5	4	5	5	4	5	5	3	4	4	4	5
Admin															
istrasi	Res1		4	3	4	5	4	4	5	4	3	3	5	3	4
0	Res2		4	4	4	5	5	4	5	5	3	5	5	5	2
0	Res3		5	5	5	5	5	4	5	4	2	5	5	5	2
0	Res4		5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	5	5	3
0	Res5		5	5	3	3	3	4	5	4	4	4	5	5	3
0	Res6		5	5	3	5	1	4	5	5	4	5	5	4	4
0	Res7		5	3	4	3	5	4	5	5	4	5	5	3	2
0	Res8		5	4	5	5	1	4	4	4	4	4	5	4	4
0	Res9		4	5	1	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2
0	Res10		4	5	1	3	2	3	4	4	4	5	3	2	4
0	Res11		4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4
0	Res12		4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	3	4	4
0	Res13		4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	3	4	4
0	Res14		4	5	5	5	4	3	4	4	5	4	3	1	2
0	Res15		4	4	5	3	4	2	4	4	5	4	4	4	5
0	Res16		4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	2	5
0	Res17		4	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	1	1
0	Res18		4	4	5	5	4	3	4	2	5	2	4	1	4
0	Res19		3	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	2	5
0	Res20		3	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5
0	Res21		3	4	4	5	4	5	4	3	5	2	4	2	1
0	Res22		3	4	2	4	4	4	4	3	5	2	4	3	1
0	Res23		5	1	4	4	4	5	3	4	5	5	4	5	3
0	Res24		5	5	4	3	5	5	4	4	5	5	4	5	3
0	Res25		1	1	4	2	5	2	3	3	5	5	2	5	5
0	Res26		2	2	3	2	5	1	3	4	5	1	2	3	3
0	Res27		3	2	2	2	5	1	3	3	5	1	2	3	1
Rujukan															
	Res1		4	1	4	3	5	4	4	3	5	4	3	4	2
0	Res2		3	4	5	3	4	5	3	4	5	4	4	4	5
0	Res3		3	3	4	5	3	4	5	5	3	3	5	5	5
0	Res4		5	5	4	3	4	3	5	5	4	5	4	4	2
0	Res5		2	3	4	4	3	4	3	4	5	5	4	2	2
Sarpas															
	Res1		2	1	4	5	3	5	4	3	5	4	4	4	5
0	Res2		4	5	5	2	3	4	5	5	3	4	3	4	2
0	Res3		2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	5	2
0	Res4		3	4	3	3	5	3	5	5	5	3	4	2	3

0	Res5		3	2	4	4	4	4	3	4	5	5	5	4	5
	0	600	625	724	717	695	707	737	769	803	721	637	703	618	

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 3c : Data Hasil Penelitian Variabel Sistem Kontrol (X3)

Nama Instalasi	Responden	Pertanyaan									
		0	x3.1	x3.2	x3.3	x3.4	x3.5	x3.6	x3.7	x3.8	x3.9
GD	Res1		5	4	4	4	4	3	3	3	3
	0 Res2		4	4	4	3	3	3	3	2	4
	0 Res3		5	3	4	3	3	4	4	4	4
	0 Res4		5	4	3	4	4	4	5	3	4
	0 Res5		1	4	4	4	4	4	4	4	2
	0 Res6		4	3	3	4	4	4	4	4	3
	0 Res7		4	4	4	3	4	4	5	4	3
	0 Res8		4	4	4	4	4	3	4	4	4
Rawat Jalan	Res1		3	1	3	4	4	2	4	1	
	0 Res2		3	1	1	4	4	3	4	3	5
	0 Res3		4	1	1	4	5	2	3	4	5
	0 Res4		3	2	1	3	2	2	3	3	2
	0 Res5		2	2	3	3	2	2	3	3	2
	0 Res6		4	2	3	4	5	4	4	4	4
	0 Res7		2	2	3	3	2	3	3	3	4
	0 Res8		2	1	3	3	4	4	4	4	4
	0 Res9		2	1	3	3	3	4	4	4	4
	0 Res10		4	2	1	4	5	3	2	4	4
	0 Res11		3	3	1	4	3	3	1	3	4
	0 Res12		4	3	3	3	4	4	5	3	3
	0 Res13		4	3	3	3	4	3	5	3	5
Rwaat Inap	Res1		1	1	5	5	5	5	4	5	4
	0 Res2		2	3	4	2	1	1	3	2	3
	0 Res3		1	3	2	1	1	1	1	3	5
	0 Res4		4	3	4	4	3	5	1	3	2
	0 Res5		5	3	3	4	3	4	5	5	5
	0 Res6		5	3	5	5	4	4	5	5	5
	0 Res7		4	4	5	4	5	4	4	5	4
	0 Res8		1	3	5	4	3	1	3	4	1
	0 Res9		1	3	3	4	4	5	4	4	5
	0 Res10		2	4	3	1	1	5	4	5	5
	0 Res11		1	3	4	5	1	1	3	4	1
	0 Res12		5	3	1	1	3	5	4	4	4
	0 Res13		1	3	5	4	5	2	1	5	1
	0 Res14		1	3	3	1	4	1	3	2	1
	0 Res15		3	4	5	4	4	1	1	4	3
	0 Res16		1	3	1	4	3	5	4	4	4
	0 Res17		1	3	1	1	5	1	3	4	4
0 Res18		5	3	5	5	5	2	4	4	4	
0 Res19		4	4	4	4	4	4	4	3	4	
0 Res20		4	3	4	4	3	4	3	4	4	

0 Res21	4	3	5	5	5	4	1	5	5
0 Res22	4	3	4	4	4	4	1	5	4
0 Res23	1	4	1	4	3	4	3	3	5
0 Res24	5	4	1	1	4	4	4	3	4
0 Res25	1	4	1	4	3	5	4	4	4
0 Res26	5	4	4	2	3	2	4	4	4
0 Res27	5	4	1	4	4	4	1	4	2
0 Res28	3	4	1	5	5	5	5	5	5
0 Res29	4	4	4	4	4	5	4	4	4
0 Res30	3	4	1	5	5	5	5	5	5
0 Res31	4	3	3	4	3	5	4	3	4
0 Res32	4	3	3	4	3	3	4	3	4
0 Res33	3	4	1	4	5	5	5	5	5
0 Res34	3	4	1	4	5	5	5	5	5
0 Res35	3	4	1	4	5	5	5	5	5
0 Res36	4	3	3	3	3	3	4	3	4
0 Res37	4	3	3	3	3	3	4	3	4
0 Res38	3	4	5	4	4	5	4	4	5
0 Res39	3	4	2	4	5	5	5	4	5
0 Res40	3	4	2	4	5	5	5	4	5
0 Res41	3	4	2	5	4	5	4	4	5
0 Res42	3	2	2	5	5	5	4	4	4
0 Res43	4	2	2	5	4	3	5	4	4
0 Res44	5	2	4	4	3	3	4	3	4
0 Res45	4	5	4	4	4	4	3	3	4
0 Res46	4	4	4	2	5	3	5	3	4
0 Res47	4	1	2	5	4	3	5	4	4
0 Res48	5	1	1	2	4	4	5	3	4
0 Res49	5	1	3	4	5	3	4	4	4
0 Res50	5	4	2	5	5	3	4	4	5
0 Res51	4	1	4	4	4	4	5	4	5
0 Res52	2	4	2	2	5	2	5	2	1
0 Res53	4	1	4	5	4	5	4	4	4
0 Res54	5	4	3	4	5	4	5	3	3
0 Res55	4	1	2	4	4	3	5	4	3
0 Res56	4	4	4	1	4	5	5	4	4
0 Res57	4	1	4	4	5	5	4	4	3
0 Res58	2	1	2	4	4	4	4	4	5
0 Res59	2	1	3	4	4	4	4	4	5
0 Res60	4	5	4	4	5	5	4	4	3
0 Res61	4	5	4	2	4	5	1	4	1
0 Res62	4	5	3	1	4	4	5	1	1
0 Res63	4	5	4	1	5	5	1	4	4
0 Res64	5	5	1	1	4	4	5	3	5
0 Res65	2	5	3	4	3	3	5	4	3

0	Res66	2	5	4	4	4	4	5	3	4
0	Res67	4	4	4	5	4	3	5	4	4
0	Res68	4	5	4	4	5	4	5	3	4
0	Res69	1	5	3	1	2	5	5	2	4
0	Res70	5	5	3	5	5	3	4	4	3
0	Res71	5	4	4	4	2	2	5	3	4
0	Res72	5	5	3	5	2	5	5	4	4
0	Res73	2	5	4	1	2	5	1	1	1
0	Res74	4	4	3	4	4	5	2	3	4
0	Res75	5	4	3	3	4	3	5	2	3
0	Res76	5	4	3	3	3	3	2	2	3
0	Res77	5	5	3	4	3	5	5	3	4
0	Res78	5	5	3	1	2	5	5	3	3
0	Res79	4	5	3	5	5	3	5	4	4
0	Res80	5	4	3	5	5	4	5	4	5
0	Res81	4	5	3	5	5	3	5	4	4
Bedah	Res1	4	4	3	4	5	4	3	3	3
0	Res2	4	1	4	1	3	4	2	1	2
0	Res3	2	3	2	3	3	5	4	3	2
0	Res4	5	3	1	2	4	5	4	2	3
0	Res5	3	2	3	3	4	4	2	4	4
Perinataologi	Res1	5	4	5	3	3	3	3	4	4
0	Res2	4	4	2	2	5	5	5	1	1
0	Res3	3	4	4	4	5	4	5	5	4
0	Res4	5	2	5	5	4	5	2	4	4
0	Res5	4	3	5	4	2	3	4	4	5
0	Res6	4	3	3	4	4	4	5	5	2
0	Res7	4	5	3	4	4	3	4	4	4
0	Res8	2	5	4	3	4	5	4	2	4
Radiologi	Res1	4	4	4	4	4	5	4	3	4
0	Res2	4	3	3	3	5	5	4	4	3
Patologi	Res1	3	3	4	4	5	5	5	3	4
0	Res2	3	3	2	3	1	4	4	2	3
0	Res3	2	4	4	3	4	5	3	1	1
0	Res4	4	3	3	2	3	5	3	2	1
0	Res5	4	1	3	3	3	4	5	4	3
0	Res6	4	4	3	4	4	4	3	3	2
0	Res7	5	3	1	2	4	3	4	4	2
0	Res8	5	2	4	3	2	5	5	1	4
0	Res9	2	4	2	1	3	3	4	2	4
0	Res10	4	2	3	4	2	4	4	4	3
Farmasi	Res1	5	1	4	2	5	4	2	2	2
0	Res2	5	2	3	2	4	5	4	2	4
0	Res3	3	2	2	3	4	4	3	2	2
0	Res4	3	3	3	3	4	4	5	1	2

	0	Res5	4	4	3	4	2	3	5	2	3
	0	Res6	3	3	4	3	1	5	3	1	1
	0	Res7	2	3	2	1	2	3	4	4	4
	0	Res8	4	4	1	2	3	4	4	4	3
	0	Res9	4	3	3	4	3	3	5	3	1
	0	Res10	2	4	4	4	2	5	4	3	3
	0	Res11	4	2	2	3	3	5	3	4	4
gizi		Res1	4	2	3	3	4	3	4	2	4
	0	Res2	5	3	4	4	2	3	3	4	4
	0	Res3	3	4	3	3	1	5	3	3	1
	0	Res4	2	4	1	3	3	1	1	2	4
	0	Res5	5	3	3	4	4	1	4	3	3
	0	Res6	4	3	4	1	5	4	2	1	3
	0	Res7	4	4	4	4	1	5	4	1	2
	0	Res8	4	1	2	2	3	4	3	1	5
Rekam		Res1	5	4	4	4	4	5	4	4	4
	0	Res2	5	5	5	4	4	5	5	5	4
	0	Res3	5	4	5	4	5	4	4	4	5
	0	Res4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
Administrasi		Res1	3	4	3	1	1	5	1	1	3
	0	Res2	4	1	4	2	1	3	3	2	3
	0	Res3	4	4	2	2	4	3	3	2	2
	0	Res4	4	4	2	2	4	3	3	2	2
	0	Res5	2	1	2	2	1	5	2	2	3
	0	Res6	2	1	2	2	4	5	4	2	4
	0	Res7	4	2	2	2	4	3	4	3	3
	0	Res8	4	2	4	4	5	4	3	3	5
	0	Res9	2	2	2	4	5	5	3	3	5
	0	Res10	4	2	2	4	5	5	3	3	3
	0	Res11	2	2	2	4	4	5	4	3	5
	0	Res12	2	2	1	3	5	5	2	2	3
	0	Res13	4	4	3	2	4	4	4	3	3
	0	Res14	2	4	3	3	3	5	3	3	4
	0	Res15	2	4	3	3	3	5	1	3	4
	0	Res16	4	4	3	1	4	4	1	4	3
	0	Res17	1	3	4	4	4	4	4	4	4
	0	Res18	1	3	4	4	4	4	4	4	4
	0	Res19	4	3	3	1	4	5	2	4	1
	0	Res20	3	3	1	3	5	5	4	4	4
	0	Res21	3	3	1	3	3	5	2	2	3
	0	Res22	3	3	3	2	2	3	2	3	3
	0	Res23	3	3	4	4	4	5	4	2	4
	0	Res24	3	2	4	4	4	5	4	2	4
	0	Res25	3	4	4	4	3	5	2	3	3
	0	Res26	1	4	4	3	2	3	2	3	3

	0	Res27	2	2	4	3	3	5	2	2	4
Rujukan		Res1	4	4	5	4	5	4	4	4	4
	0	Res2	5	5	4	5	4	5	4	4	4
	0	Res3	5	4	4	4	4	5	4	5	4
	0	Res4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
	0	Res5	5	4	5	4	4	4	4	4	5
Sarpras		Res1	5	2	1	2	4	5	2	4	4
	0	Res2	5	1	4	3	4	4	4	4	5
	0	Res3	3	4	4	4	1	4	4	4	4
	0	Res4	5	4	2	4	4	3	4	3	3
	0	Res5	4	3	3	1	2	5	3	2	4
	0		657	601	569	623	683	733	682	620	662

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 3d : Data hasil Penelitian Variabel Mutu Pelayanan (Y)

Total		0	Y1	y2	y3	y4	y5
GD	Res1		5	5	3	4	3
	0 Res2		4	5	3	5	3
	0 Res3		4	5	4	3	4
	0 Res4		4	4	4	5	1
	0 Res5		4	4	3	4	3
	0 Res6		5	5	4	4	3
	0 Res7		5	4	3	3	4
	0 Res8		5	5	4	4	3
Rawat Jalan	Res1		4	3	4	5	5
	0 Res2		3	3	2	4	4
	0 Res3		1	4	2	4	4
	0 Res4		2	1	5	4	5
	0 Res5		4	1	2	4	4
	0 Res6		5	2	4	2	5
	0 Res7		3	1	4	3	5
	0 Res8		4	2	4	5	5
	0 Res9		2	3	5	5	5
	0 Res10		2	4	5	5	4
	0 Res11		3	2	4	5	5
	0 Res12		1	3	3	4	5
	0 Res13		3	4	3	3	5
Rwaat Inap	Res1		1	5	5	5	5
	0 Res2		1	2	4	5	4
	0 Res3		4	2	3	4	2
	0 Res4		1	3	4	5	4
	0 Res5		4	5	2	4	5
	0 Res6		5	5	5	3	4
	0 Res7		5	2	4	4	4
	0 Res8		1	2	5	5	4
	0 Res9		1	4	4	5	3
	0 Res10		4	5	4	5	5
	0 Res11		3	2	4	4	4
	0 Res12		5	2	4	1	4
	0 Res13		2	3	3	5	4
	0 Res14		4	2	3	5	2
	0 Res15		5	3	3	4	4
	0 Res16		3	2	4	5	5
	0 Res17		3	2	4	5	4
	0 Res18		4	3	4	4	5
	0 Res19		3	2	3	4	4
	0 Res20		3	2	4	5	5
	0 Res21		5	2	4	4	2

0	Res22	3	2	4	3	5
0	Res23	3	3	2	1	2
0	Res24	4	1	3	5	4
0	Res25	4	2	4	5	4
0	Res26	3	2	3	4	5
0	Res27	3	1	2	4	2
0	Res28	1	2	4	3	4
0	Res29	4	1	2	1	4
0	Res30	3	2	4	4	3
0	Res31	3	1	4	5	4
0	Res32	3	2	4	4	3
0	Res33	4	2	2	3	4
0	Res34	4	1	4	4	2
0	Res35	3	1	2	3	4
0	Res36	4	1	4	3	4
0	Res37	4	4	4	4	4
0	Res38	5	1	4	3	5
0	Res39	4	2	3	3	4
0	Res40	4	2	5	4	4
0	Res41	3	2	4	3	3
0	Res42	4	4	4	4	2
0	Res43	4	4	4	3	4
0	Res44	4	5	1	5	3
0	Res45	3	4	4	5	5
0	Res46	2	3	5	4	4
0	Res47	5	4	1	4	4
0	Res48	2	3	3	5	4
0	Res49	3	2	4	5	3
0	Res50	3	1	1	4	5
0	Res51	4	3	5	5	4
0	Res52	3	4	5	5	3
0	Res53	4	4	5	1	4
0	Res54	4	1	5	5	2
0	Res55	3	4	4	5	4
0	Res56	5	2	1	4	5
0	Res57	5	2	1	5	3
0	Res58	4	3	4	2	2
0	Res59	3	4	4	5	4
0	Res60	4	4	5	4	5
0	Res61	5	2	5	5	4
0	Res62	4	4	1	5	5
0	Res63	5	4	1	4	4
0	Res64	5	1	5	4	5
0	Res65	5	4	3	4	4
0	Res66	4	4	5	4	4

	0	Res67	5	3	5	2	3
	0	Res68	2	4	5	5	5
	0	Res69	4	4	4	5	5
	0	Res70	4	1	5	5	4
	0	Res71	4	4	5	4	4
	0	Res72	4	3	3	2	5
	0	Res73	1	1	4	2	3
	0	Res74	1	4	5	4	4
	0	Res75	4	3	5	2	5
	0	Res76	3	4	5	4	5
	0	Res77	1	4	5	5	4
	0	Res78	1	1	1	5	5
	0	Res79	5	4	4	4	2
	0	Res80	4	2	4	4	4
	0	Res81	4	4	1	5	4
Bedah		Res1	4	3	5	3	4
	0	Res2	3	3	3	2	4
	0	Res3	5	5	4	4	5
	0	Res4	4	4	4	4	5
	0	Res5	3	4	3	4	4
Perinataologi		Res1	1	5	3	5	4
	0	Res2	3	5	5	5	5
	0	Res3	3	5	4	3	5
	0	Res4	2	5	5	4	3
	0	Res5	3	4	4	4	5
	0	Res6	4	5	4	4	4
	0	Res7	2	5	4	4	4
	0	Res8	4	4	4	3	4
Radiologi		Res1	4	4	4	3	4
	0	Res2	4	3	3	4	3
Patologi		Res1	2	4	3	4	4
	0	Res2	3	4	3	4	1
	0	Res3	4	3	4	3	1
	0	Res4	3	4	5	3	4
	0	Res5	2	3	4	1	3
	0	Res6	3	5	4	4	4
	0	Res7	4	5	4	4	1
	0	Res8	4	4	4	2	2
	0	Res9	4	5	5	5	2
	0	Res10	4	4	5	5	3
Farmasi		Res1	5	4	3	4	3
	0	Res2	5	3	3	5	4
	0	Res3	3	4	4	4	3
	0	Res4	3	4	4	3	4
	0	Res5	3	4	2	3	3

	0	Res6	4	5	4	4	1
	0	Res7	4	5	1	5	4
	0	Res8	4	4	2	3	4
	0	Res9	5	3	5	2	2
	0	Res10	4	5	4	4	3
	0	Res11	4	3	1	3	2
Gizi		Res1	2	2	4	4	1
	0	Res2	3	1	2	2	3
	0	Res3	3	3	3	2	3
	0	Res4	5	5	2	4	3
	0	Res5	4	4	2	3	4
	0	Res6	5	3	5	1	2
	0	Res7	4	2	4	1	2
	0	Res8	4	4	1	3	4
Rekam		Res1	4	4	5	5	4
	0	Res2	5	4	4	4	4
	0	Res3	4	4	4	4	4
	0	Res4	4	5	3	4	5
Administrasi		Res1	3	2	2	2	1
	0	Res2	4	1	3	1	2
	0	Res3	3	2	1	3	3
	0	Res4	3	4	2	4	3
	0	Res5	3	1	3	3	3
	0	Res6	3	3	4	4	2
	0	Res7	4	3	4	3	1
	0	Res8	4	2	3	3	1
	0	Res9	3	4	3	3	5
	0	Res10	3	2	4	3	3
	0	Res11	2	4	4	3	3
	0	Res12	3	3	3	3	1
	0	Res13	2	5	3	4	3
	0	Res14	3	4	3	3	3
	0	Res15	2	5	5	3	4
	0	Res16	4	2	3	3	3
	0	Res17	3	2	3	3	3
	0	Res18	4	3	5	2	4
	0	Res19	4	4	3	3	4
	0	Res20	2	3	5	3	4
	0	Res21	2	2	4	3	3
	0	Res22	3	3	4	3	5
	0	Res23	1	4	4	2	3
	0	Res24	4	3	3	1	3
	0	Res25	1	3	4	3	4
	0	Res26	2	3	5	3	3
	0	Res27	3	3	3	3	3

Rujukan	Res1	4	4	4	4	4
0	Res2	4	4	4	4	3
0	Res3	4	4	4	3	4
0	Res4	4	4	4	4	3
0	Res5	4	4	5	2	4
Sarpras	Res1	1	4	4	4	3
0	Res2	2	2	3	3	3
0	Res3	4	1	4	4	1
0	Res4	4	4	5	1	2
0	Res5	3	3	5	2	3
	0	638	595	677	685	670

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 4 : Hasil Analisis Statistik Inferensial : Regresi

Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Sistem Kontrol, Motivasi Kerja, Dukungan Alokasi Belanja Langsung ^b		Enter

a. Dependent Variable: Mutu Pelayanan

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,298 ^a	,089	,074	,48994	1,264

a. Predictors: (Constant), Sistem Kontrol, Motivasi Kerja, Dukungan Alokasi Belanja Langsung

b. Dependent Variable: Mutu Pelayanan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4,282	3	1,427	5,946	,001 ^b
	Residual	43,928	183	,240		
	Total	48,210	186			

a. Dependent Variable: Mutu Pelayanan

b. Predictors: (Constant), Sistem Kontrol, Motivasi Kerja, Dukungan Alokasi Belanja Langsung

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t

	B	Std. Error	Beta	
(Constant)	3,143	,438		7,174
1				
Dukungan Alokasi Belanja Langsung	,005	,008	,048	,670
Motivasi Kerja	-,008	,005	-,111	-1,579
Sistem Kontrol	,031	,008	,269	3,767

Coefficients^a

Model	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics
		Zero-order	Partial	Part	Tolerance
(Constant)	,000				
1					
Dukungan Alokasi Belanja Langsung	,504	,087	,049	,047	,980
Motivasi Kerja	,116	-,105	,116	-,111	,999
Sistem Kontrol	,000	,272	,268	,266	,980

Coefficients^a

Model	Collinearity Statistics		
	VIF		
(Constant)			
1			
Dukungan Alokasi Belanja Langsung			1,020
Motivasi Kerja			1,001
Sistem Kontrol			1,020

a. Dependent Variable: Mutu Pelayanan

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	Dukungan Alokasi Belanja Langsung	Motivasi Kerja
1	1	3,952	1,000	,00	,00	,00
1	2	,024	12,787	,00	,28	,02
1	3	,019	14,383	,02	,57	,25
1	4	,005	29,366	,97	,15	,73

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Variance Proportions
-------	-----------	----------------------

		Sistem Kontrol
1	1	,00
	2	,83
	3	,09
	4	,07

a. Dependent Variable: Mutu Pelayanan

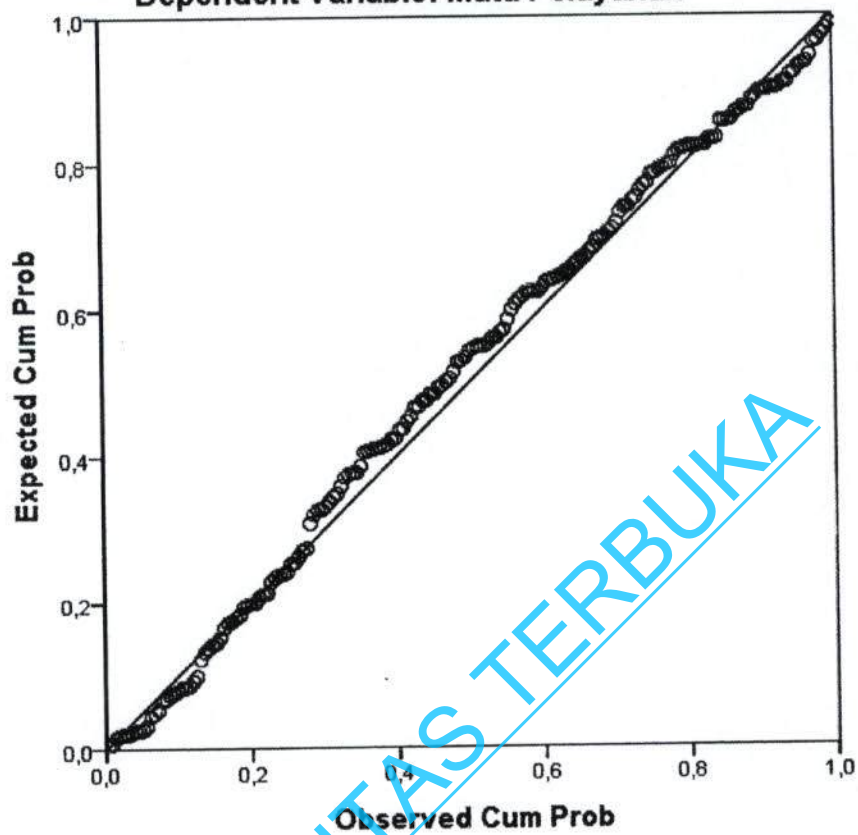
Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,1366	3,9707	3,5427	,15173	187
Std. Predicted Value	-2,676	2,821	,000	1,000	187
Standard Error of Predicted Value	,036	,127	,069	,021	187
Adjusted Predicted Value	3,1362	3,9997	3,5430	,15121	187
Residual	-1,32246	1,10615	,00000	,48597	187
Std. Residual	-2,699	2,258	,000	,992	187
Stud. Residual	-2,709	2,267	,000	1,003	187
Deleted Residual	-1,33166	1,11520	-,00031	,49717	187
Stud. Deleted Residual	-2,757	2,293	-,001	1,008	187
Mahal. Distance	,011	11,586	2,984	2,488	187
Cook's Distance	,000	,106	,006	,011	187
Centered Leverage Value	,000	,062	,016	,013	187

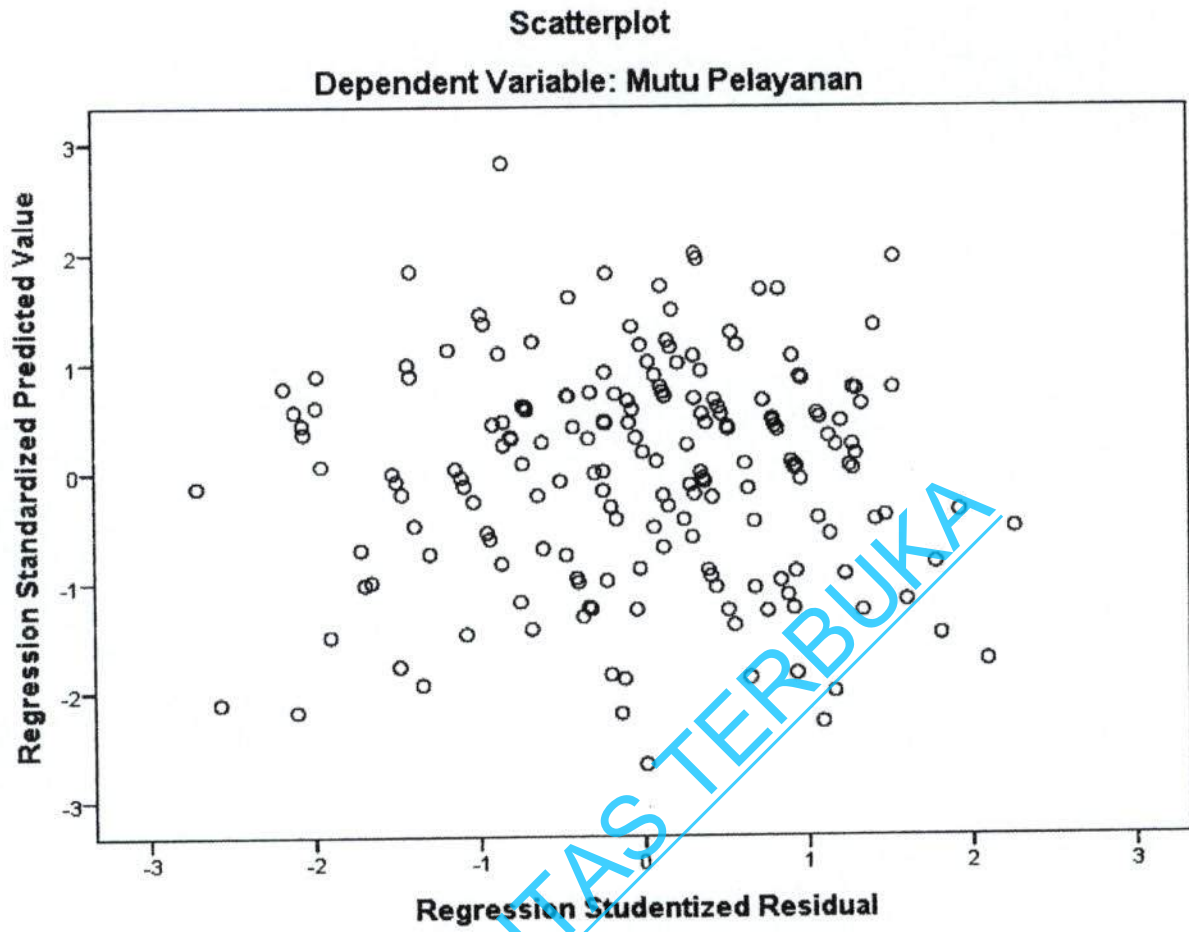
a. Dependent Variable: Mutu Pelayanan

Charts

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual
Dependent Variable: Mutu Pelayanan

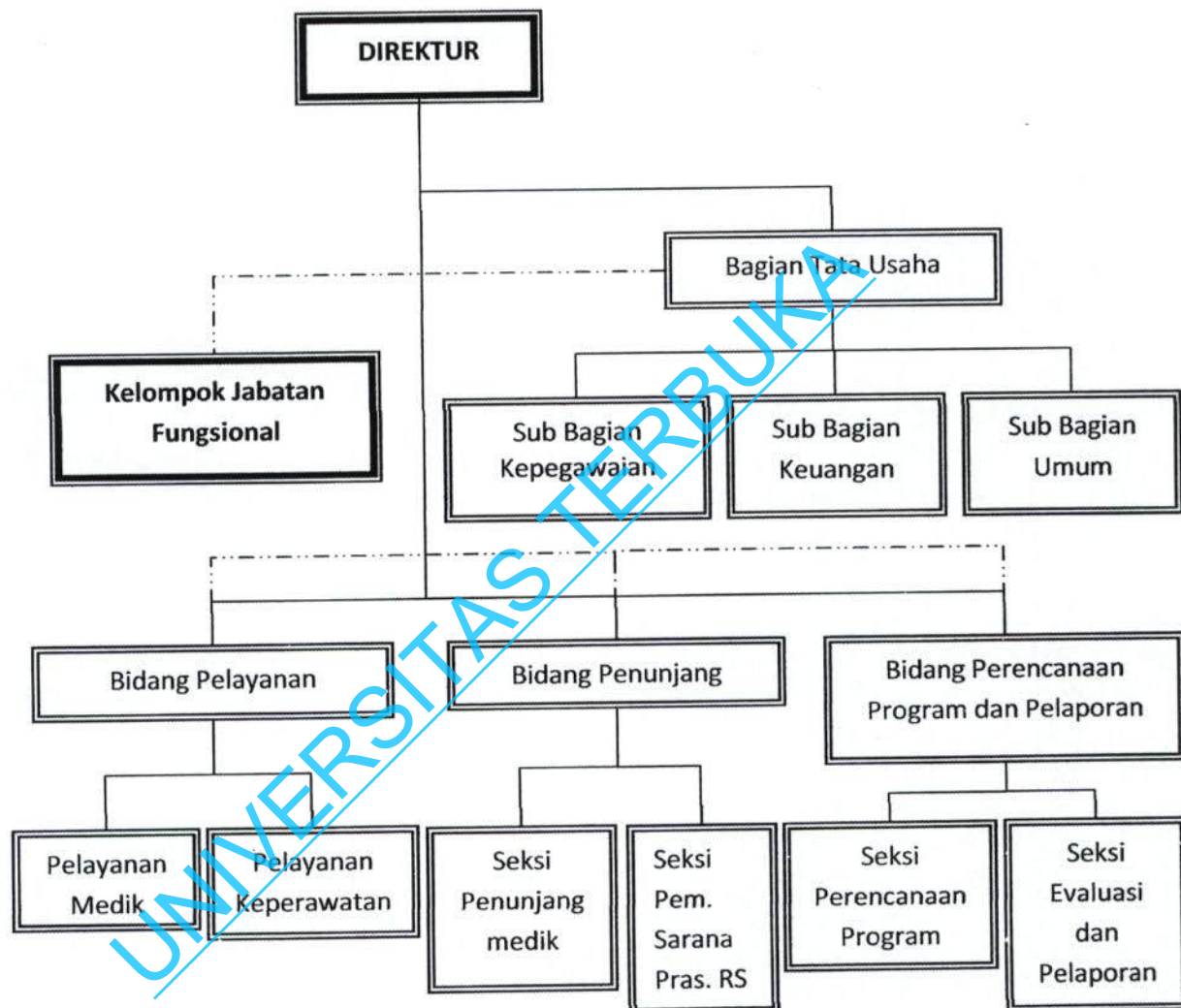


UNIVERSITAS TERBUKA



Lampiran 5a :

Bagan Struktur Organisasi RSUD Larantuka



Catatan :

————— : Garis Komando

- - - - - : Garis Koordinasi

Lampiran 5b:

Data Tenaga Fungsional Dan Struktural RSUD Larantuka (per 2013)

No	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian			Jlh	Ket.
		PNS	PTT	Honor		
1	Tenaga Medis					
	➤ Dokter Umum	10	1	1	12	2 orang Tubel (Obgyn dan Anak)
	➤ Dokter Gigi		1		1	
	➤ Dokter Ahli :					
	a. Ahli Kebidanan	1				
	b. Ahli Anak		1		1	Sister Hospital
	c. Ahli Anastesi		1		1	
	d. Ahli Bedah					
	e. Ahli Penyakit Dalam					
	f. Ahli Radiologi					
	g. Ahli Patologi Klinik					
	h. Ahli Neorologi					
2	Tenaga Keperawatan					
	a. Perawat	92		35	127	
	b. Bidan	26		4	30	
3	Tenaga Farmasi	15			15	
4	Tenaga Analisis Kesehatan	9		7	16	
5	Tenaga Kesehatan Lain:	21		3	24	
	a. S1 Kesehatan Lingkungan				1	
	b. S1 Kesehatan Masyarakat				2	
	c. S1 Gizi			30	1	
	d. D3 Kesehatan Lingkungan				3	
	e. D3 Elektromedik				2	
	f. D3 Rekam Medik				5	
	g. D3 Gizi				4	
	h. D3 Fisioterapi				4	
	i. D3 Radiologi				4	
6	Tenaga Non Medis (Struktural)	57		65	122	
	Total	232	4	115	350	

BIODATA PENELITI

Nama/NIM : Apolonia Corebima / 018397569
Tempat/Tgl . Lahir : Kiwang Ona, 18 Juli 1969
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Rt.008/Rw.004-Kel. Lokea-Larantuka
No. Hp. : 085253288683
Alamat Email : apoloniacorebima@yahoo.com

Pengalaman Pendidikan:

- SDK Kiwang Ona II Tamat Tahun 1982
- SMPK Sanctissima Trinitas Hokeng Tamat Tahun 1985
- SMAK Syuradikara Ende Tamat Tahun 1988
- Universitas Brawijaya Malang Tamat Tahun 1993

Pengalaman Pekerjaan :

- Staf pada Bappeda Kabupaten Flores Timur: 1997 s/d 2000
- Kepala Sub Bidang pada Bappeda Kabupaten Flores Timur : 2000 s/d 2008
- Kepala Bidang pada Bappeda Kabupaten Flores Timur : 2008 s/d sekarang

Kupang, Oktober 2013
Peneliti,

Apolonia Corebima