

**EFEK MODERASI KARAKTERISTIK PENDIDIKAN DAN
PEKERJAAN DALAM PEMBENTUKAN KEPUASAN
PASIEN YANG DIPENGARUHI OLEH
PERSEPSI INOVASI
(Studi Kasus “*Manager on Duty*” Puskesmas Masaran I
Kabupaten Sragen)**

TUGAS AKHIR

Untuk memenuhi sebagian persyaratan sebagai
Sarjana Sains Terapan



Oleh :
Endriyati
09160541N

**PROGRAM STUDI D-IV ANALIS KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir :

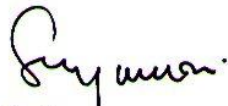
**EFEK MODERASI KARAKTERISTIK PENDIDIKAN DAN
PEKERJAAN DALAM PEMBENTUKAN KEPUASAN
PASIEAN YANG DIPENGARUHI OLEH
PERSEPSI INOVASI
(Studi Kasus “*Manager on Duty*” Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen)**

**Oleh :
Endriyati
09160541N**

Surakarta, 22 Mei 2017

Menyetujui Untuk Ujian Sidang Tugas Akhir,

Pembimbing Utama



Didik Setyawan, SE.,MM.,M.Sc
NIS. 01.08.094

Pembimbing Pendamping



Yuli Suswati, SE.,MM
NIS.


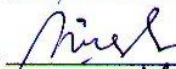
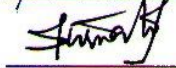
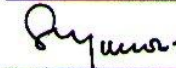
LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir :

**EFEK MODERASI KARAKTERISTIK PENDIDIKAN DAN
PEKERJAAN DALAM PEMBENTUKAN KEPUASAN
PASIEN YANG DIPENGARUHI OLEH
PERSEPSI INOVASI
(Studi Kasus “Manager on Duty” Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen)**

Oleh :
Endriyati
09160541N

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 22 Juli 2017

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Penguji I : Elina Endang S, M.Si.,Dra		<u>22 Juli 2017</u>
Penguji II : Finisha Mahaestri Noor, B.Com.,M.Ph		<u>22 Juli 2017</u>
Penguji III : Yuli Suswati, SE.,MM		<u>22 Juli 2017</u>
Penguji IV : Didik Setyawan, SE.,MM.,M.Sc		<u>22 Juli 2017</u>

Mengetahui,



Prof. dr. Mulyowati HNE S,M.Sc.,Ph.D
NIS.

Ketua Program Studi
D-IV Analis Kesehatan



Tri Mulyowati,SKM.,M.Sc
NIS. 01.11.153

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa tugas akhir ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Isi dari tugas akhir ini menjadi tanggung jawab saya sebagai penulis, apabila tugas akhir ini merupakan jiplakan dari penelitian/ karya ilmiah/ tugas akhir orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Juli 2017



Endriyati
NIM. 09160541N

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk:

Suami tercinta Ir. Mahmud Alhusyari

Ayahanda Wiyatno Diharjo dan

Ayahanda mertua H. M. Thamrin

Ibunda Suyatmi (Almrh) & Hj. Siti Nurhayani (Almrh)

Kakak, Adik serta Keponakan

MOTTO

Tuntutlah ilmu, tetapi tidak melupakan ibadah dan kerjakanlah ibadah, tetapi tidak melupakan ilmu (Hassan al-Bashri)

Apabila secara kebetulan kamu menjadi orang yang dekat dengan penguasa, maka berhati-hatilah kamu seolah-olah kamu sedang berdiri diatas pedang yang tajam sekali
(Imam Ghozali)

Niat adalah ukuran dalam menilai benarnya suatu perbuatan. Ketika niatnya benar, maka perbuatan itu benar dan jika niatnya buruk, maka perbuatan itu buruk
(Imam An Nawawi)

Jadikanlah sabar dan shalat sebagai penolongmu. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyu'
(Q.S. Al-Baqarah/2:45)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”
(Q.S. Al-Insyirah: 5-6)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, rasa syukur selalu penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas beragam nikmat, rahmat, hidayah, kekuatan serta kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“Efek Moderasi Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan dalam Pembentukan Kepuasan Pasien yang dipengaruhi oleh Persepsi Inovasi (Studi Kasus “*Manager on Duty*” di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen)”** ini tepat seperti yang diharapkan. Penyusunan tugas akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta. Penyusunan tugas akhir ini ditunjang dengan pustaka yang ada.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini telah banyak mendapat bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr.Ir. Djoni Tarigan, MBA selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Tri Mulyowati, SKM., M.Sc selaku Ketua Program Studi D-IV Analis Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan serta nasehat dalam penyusunan tugas akhir.

5. Yuli Suswati, SE., MM selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan serta nasehat dalam penyusunan tugas akhir.
6. Keluarga Besar Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen yang sudah memberikan ijin untuk penelitian dan banyak membantu dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
7. Suami tercinta yang senantiasa memberi semangat dan nasehat dengan penuh kasih dan cinta kepada penulis.
8. Bapak dan Almarhumah Ibunda serta semua keluarga besar yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu.
9. Teman-teman angkatan ke- IX D-IV Analis Kesehatan Transfer dan semua pihak yang telah memberikan masukan, arahan dan bantuan selama penyelesaian tugas akhir ini.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki sehingga tentu saja penyusunan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, baik secara sistematika maupun isinya. Mengingat terbatasnya kemampuan dan pengetahuan sehingga tidak menutup kemungkinan terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi sempurnanya tugas akhir ini. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
1. Kepuasan Pasien.....	6
2. Inovasi Pelayanan Kesehatan.....	10
3. Karakteristik Pendidikan.....	14
4. Karakteristik Pekerjaan.....	15

B. Kerangka Pemikiran.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	18
A. Rancangan Penelitian.....	18
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	18
C. Populasi dan Sampel.....	18
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	19
E. Definisi Operasional.....	20
F. Alat dan Instrumen Penelitian.....	22
G. Metode Pengumpulan Data.....	22
H. Teknik Analisis Data.....	23
I. Skema Penelitian.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Deskripsi Hasil.....	32
B. Analisis Data.....	36
C. Pembahasan.....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	P-1
LAMPIRAN.....	L-1

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pemikiran.....	17
Gambar 2. Skema Penelitian.....	31
Gambar 3. Hasil Uji Normalitas.....	39
Gambar 4. <i>Scatterplot</i> Uji Heteroskedastisitas.....	40
Gambar 5. Uji Durbin Watson.....	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin.....	33
Tabel 2. Karakteristik Usia Responden.....	34
Tabel 3. Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden.....	35
Tabel 4. Karakteristik Pekerjaan.....	36
Tabel 5. Hasil Uji Validitas.....	37
Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas.....	38
Tabel 7. Nilai Tolerance dan VIF.....	41
Tabel. 8 Hasil Uji Regresi dengan Variabel Moderating.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian.....	L-1
Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpolimas.....	L-2
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas.....	L-3
Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	L-4
Lampiran 5. Kuesioner.....	L-5
Lampiran 6. Rekapitulasi Hasil Kuesioner.....	L-9
Lampiran 7. Tabel Frekuensi.....	L-14
Lampiran 8. Validitas Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan.....	L-15
Lampiran 9. Validitas Kepuasan Pasien.....	L-16
Lampiran 10. Reliabilitas Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan.....	L-17
Lampiran 11. Reliabilitas Kepuasan Pasien.....	L-18
Lampiran 12. Analisis Regresi.....	L-19
Lampiran 13. Grafik Distribusi Normal Residual.....	L-21
Lampiran 14. Uji Normalitas.....	L-24
Lampiran 15. Uji Heteroskedastisitas.....	L-24
Lampiran 16. Uji Oneway Anova.....	L-27
Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian.....	L-29

INTISARI

Endriyati. 2017. Efek Moderasi Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan dalam Pembentukan Kepuasan Pasien yang dipengaruhi oleh Persepsi Inovasi (Studi Kasus “*Manager on Duty*” Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen). Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi, Surakarta.

Studi tentang kepuasan pasien menjadi bahasan penting dalam layanan kesehatan. Kepuasan pasien diartikan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan antara hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji pelaksanaan inovasi yang dilakukan oleh Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen dalam hal penerapan “*Manager on Duty*” untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan karakteristik pendidikan dan pekerjaan sebagai pemoderasi.

Studi ini menggunakan metode survei terhadap pasien rawat jalan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen. Responden yang digunakan sebanyak 150. Pengujian analisis menggunakan analisis regresi dengan variabel moderating. Pengujian dilakukan dengan bantuan program *SPSS version 21,0 for windows*.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa semua hipotesis terdukung. Hasil studi tersebut memberikan arti bahwa persepsi inovasi memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien. Karakteristik pendidikan dan pekerjaan juga memperkuat pengaruh persepsi inovasi terhadap kepuasan pasien.

Kata Kunci : Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan, Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

Endriyati. 2017. The Moderating Effects of the Characteristics of Education and Occupation on Creating Patient's Satisfaction influenced by Innovation Perception (A Case Study on Manager on Duty in Masaran I Public Health Center (*Puskesmas*) in Sragen Regency). The Study Program of Four-Year Diploma (D-IV) in Medical Laboratory Technology. The Faculty of Health Sciences. Universitas Setia Budi. Surakarta.

Study on patient's satisfaction is an important issue in healthcare services. Patient satisfaction is defined as the level of one's feelings after comparing the perceived results with expectations. This study aims at examining the implementation of innovation by Masaran I Public Health Center (*Puskesmas*) in Sragen Regency. In the application of Manager on Duty to improve patient's satisfaction with characteristics of education and occupation as moderator.

This study uses survey method of outpatient at Masaran I Public Health Center (*Puskesmas*) in Sragen Regency. A total of 150 respondents were selected. Regression analysis using moderating variable was applied to evaluate. Testing was done using SPSS version 21.0 for windows program.

The research results show that all hypotheses are supported. It implied that perception on innovation influences patients' satisfaction. Characteristics of education and occupation also trigger innovation perception on patient's satisfaction.

Keywords: Perception on healthcare service innovation, characteristics of education and occupation, patient's satisfaction.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Puskesmas sebagai unit organisasi penyedia pelayanan kesehatan, dihadapkan pada lingkungan yang semakin kompetitif dengan semakin banyaknya balai pengobatan atau poliklinik swasta (Trimurthy, 2008). Keberadaan puskesmas belum sepenuhnya memberi kontribusi yang maksimal dalam memberikan pelayanan, dibuktikan dengan masih rendahnya tingkat pelayanan puskesmas kepada masyarakat sehingga puskesmas sering dipandang sebelah mata (Anggraeny, 2013). Permasalahan tersebut membuat pemerintah sebagai *stakeholders* berusaha memperbaiki citra puskesmas dimata masyarakat, berbagai inovasi diciptakan agar masyarakat mau kembali berobat ke puskesmas. Puskesmas sebagai ujung tombak dalam bidang pelayanan kesehatan dasar dituntut untuk mempunyai kekhususan dalam setiap upaya pelayanan. Inovasi dari puskesmas dapat membantu menyelesaikan permasalahan kesehatan dan dapat memotivasi masyarakat agar mau kembali berobat ke puskesmas (Anggraeny, 2013).

Studi tentang kepuasan pasien menjadi bahasan penting dalam layanan kesehatan. Hal ini disebabkan karena institusi kesehatan mempunyai tugas utama yaitu sebagai pelayan pasien. Studi yang dilakukan oleh Efendi *et al.*, (2013) menjelaskan bahwa pengukuran tingkat kepuasan pasien mutlak dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan data ditemukan adanya

peningkatan keluhan layanan pasien dari kotak saran di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen yang memberi pengaruh pada turunnya kepuasan pasien (Rekap survey kepuasan, 2015). Maka penelitian tentang peningkatan kepuasan pasien perlu dilakukan untuk memberikan masukan kepada institusi kesehatan pratama.

Inovasi yang ditujukan seringkali tidak sesuai atau belum cocok dengan situasi dan kondisi yang diharapkan oleh masyarakat. Persepsi masyarakat yang belum baik atau suka terhadap inovasi tersebut, menyebabkan kurangnya minat bagi masyarakat untuk berobat ke puskesmas. Adanya inovasi “*Manager on Duty*” yang dijalankan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen diharapkan dapat meningkatkan kepuasan pasien di puskesmas tersebut. Dalam penelitian terdahulu oleh Anggraeny (2013) dengan obyek penelitian di Puskesmas Jagir Kota Surabaya, didapatkan hasil penelitian bahwa penerapan inovasi pelayanan yang dilakukan Puskesmas Jagir memiliki karakteristik yang berbeda - beda, sehingga dapat meningkatkan kepuasan dari pengguna jasa Puskesmas Jagir. Inovasi pelayanan yang dilakukan Puskesmas Jagir memberikan kontribusi yang positif untuk puskesmas itu sendiri maupun pengguna jasa. Inovasi yang dipersepsikan responden mempunyai peran dalam pembentukan kepuasan (Anggraeny, 2013).

Persepsi pasien terhadap inovasi dipengaruhi oleh faktor karakteristik pribadi seperti sikap, motivasi, kepentingan atau minat, pengalaman dan pengharapan (Trimurthy, 2008). Variabel lain yang ikut menentukan persepsi adalah umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya,

lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu. Studi terdahulu menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peran karakteristik pendidikan dan pekerjaan yang mempengaruhi persepsi inovasi dalam pembentukan kepuasan. Penelitian yang dilakukan oleh Trimurthy (2008) dengan tempat penelitian di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang menyebutkan dari responden yang sebagian besar berpendidikan menengah keatas, sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang harapan dan kepuasannya terhadap pelayanan rawat jalan. Sedangkan jenis pekerjaan responden pada kelompok yang bekerja menengah atau swasta, mempengaruhi responden dalam mempersepsikan harapan dan kepuasan responden akan pelayanan rawat jalan. Pasien yang bekerja dengan tingkat pendidikan menengah, berpengaruh terhadap wawasan dan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan serta mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap kesehatan, kebutuhan dan keinginan akan pelayanan kesehatan yang bermutu (Trimurthy, 2008).

Berdasarkan penjelasan latar belakang masalah yang telah diungkapkan maka peneliti akan menguji efek karakteristik pendidikan dan pekerjaan dalam hubungan persepsi inovasi dan kepuasan yang didasarkan pada studi kasus pelaksanaan inovasi "*Manager on Duty*" yang dilakukan oleh Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen maka judul yang diajukan adalah "Efek Moderasi Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan dalam Pembentukan Kepuasan Pasien yang dipengaruhi oleh Persepsi Inovasi (Studi Kasus "*Manager on Duty*" Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen)".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah persepsi inovasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen?
2. Apakah karakteristik pendidikan dapat memperkuat pengaruh persepsi inovasi terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen?
3. Apakah karakteristik pekerjaan dapat memperkuat pengaruh persepsi inovasi terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah untuk menguji :

1. Pengaruh persepsi inovasi terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen.
2. Peran karakteristik pendidikan dalam memperkuat atau memperlemah persepsi inovasi dalam pembentukan kepuasan pasien di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen.
3. Peran karakteristik pekerjaan dalam memperkuat atau memperlemah persepsi inovasi dalam pembentukan kepuasan pasien di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan mampu menjelaskan dan mengkonfirmasi hubungan antara persepsi inovasi, karakteristik pendidikan dan pekerjaan serta kepuasan pasien atau pelanggan dalam institusi pelayanan kesehatan.
 - b. Bagi civitas akademik dapat untuk menambah informasi, sumbangan pemikiran dan bahan kajian dalam penelitian.
2. Manfaat Praktis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi seluruh institusi pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Masaran 1 Kabupaten Sragen dalam upaya menguji pengaruh inovasi terhadap kepuasan pasien sehingga dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan.
 - b. Bagi Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen dapat menjadi masukan terhadap keberlangsungan pelaksanaan inovasi "*Manager On Duty*".

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kepuasan Pasien

Konsep umum kepuasan didefinisikan oleh Hermanto (2010) sebagai tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya. Parasuraman *et al.*, dalam Fatmawati (2015) menspesifikkan kepuasan pelanggan jasa sebagai hasil perbandingan antara kinerja dan harapan ke dalam tiga kondisi: (a) bila kinerja lebih rendah dari harapan, maka konsumen tidak puas; (b) bila kinerja sama dengan harapan, maka konsumen puas; (c) bila kinerja melebihi harapan, maka konsumen sangat puas. Penjelasan di atas, menyimpulkan bahwa kepuasan merupakan fungsi ketidaksesuaian antara harapan dan kinerja. Ketika terjadi ketidaksesuaian, maka konsumen dihadapkan pada dua kemungkinan, yaitu mengalami kepuasan atau ketidakpuasan (Fatmawati, 2015).

Penerapan dalam lingkup kesehatan kepuasan pasien didefinisikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Hafsah, 2009). Studi yang lain menjelaskan kepuasan pelanggan merupakan perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan

dan yang diharapkannya. Pengukuran tingkat kepuasan pasien mutlak diperlukan sebagai upaya peningkatan mutu layanan kesehatan (Hermanto, 2010).

Lupiyoadi (2001) dalam Rangkuti (2013) menjelaskan bahwa dalam menentukan tingkat kepuasan terdapat empat faktor yang harus diperhatikan yaitu (1) kualitas pelayanan; (2) emosional; (3) harga; (4) biaya. Kualitas pelayanan terutama dalam bidang kesehatan, pelanggan akan merasa puas bila pasien mendapatkan pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan. Kepuasan yang diperoleh bukan hanya karena kualitas pelayanan tetapi juga perasaan bangga atau emosional dari pasien telah mendapatkan pelayanan yang sesuai harapan. Harga juga bisa menjadi indikasi dalam pembentukan kepuasan. Mendapatkan harga yang relatif lebih murah dengan jaminan kualitas yang sama akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pasien. Pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu jasa, cenderung puas terhadap produk atau jasa (Rangkuti, 2013).

Pendapat lain tentang alat ukur kepuasan menurut Ware (1987) dalam Rahman (2005) terdapat lima dimensi yaitu (1) kualitas layanan kesehatan termasuk tehnik merawat, ketaatan terhadap standar diagnosa dan standar pengobatan; (2) aksesibilitas, meliputi jarak ke tempat pelayanan kesehatan, waktu tunggu dan kemudahan membuat janji; (3) pembiayaan, termasuk keluwesan mekanisme pembayaran; (4) lingkungan fisik, termasuk suasana yang menyenangkan dan kondisi fasilitas yang bersih; (5) ketersediaan

tenaga, peralatan dan obat – obatan. Kepuasan pasien disamping faktor – faktor yang berhubungan dengan manajemen pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh latar belakang pasien antara lain pangkat, tingkat ekonomi, kedudukan sosial, pendidikan, latar belakang budaya, sifat umum kesukaan, jenis kelamin, sikap mental, pekerjaan dan kepribadian seseorang (Rahman, 2005).

Studi lain tentang alat ukur kepuasan dijelaskan oleh Wiliam dan Steven (1996) dalam Rahman (2005) antara lain (1) pelayanan medis; (2) pelayanan keperawatan; (3) situasi lingkungan; (4) pelayanan makan; (5) pelayanan administrasi; (6) ketersediaan sarana. Pelayanan medis yang berkualitas akan membuat pasien lebih merasa puas. Tenaga medis ditempat pelayanan kesehatan diharapkan mempunyai pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Faktor pelayanan keperawatan antara lain ketrampilan dan kemampuan dari perawat, cara komunikasi, kemauan dan kesiapan perawat untuk memberikan jasa keperawatan yang dibutuhkan pasien yang akan memberikan efisiensi, keamanan dan kenyamanan bagi pasien pada akhirnya akan memberikan kepuasan terhadap pasien.

Lingkungan yang baik seperti adanya ketenangan lingkungan, kebersihan ruangan, alat komunikasi untuk menghubungi perawat, fasilitas yang terdapat dalam kamar juga keamanan kendaraan akan menimbulkan rasa aman bagi pasien yang akan menghasilkan kepuasan bagi pasien. Selain situasi lingkungan, pelayanan makanan pasien juga menjadi indikator

kepuasan pasien. Petugas ahli gizi ditempat pelayanan kesehatan harus mempunyai ketrampilan, pengetahuan dan tanggung jawab profesional. Waktu pemberian makanan, variasi makanan, tata cara penyajian yang sesuai dengan nilai gizi dan diet makanan yang ditentukan oleh ahli gizi harus memenuhi harapan pasien sehingga akan memberikan kepuasan jika pelayanan yang didapat lebih dari harapan pasien.

Pelayanan administrasi diperlukan pasien pada saat pasien masuk dan meninggalkan tempat pelayanan kesehatan. Petugas administrasi harus terampil dan profesional serta dapat memberikan penjelasan ataupun menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan administrasi seperti tentang tarif pelayanan. Selain tarif pelayanan, ketersediaan sarana juga menjadi indikator kepuasan pasien. Kecukupan dan kelengkapan sarana yang ada yang dapat digunakan sewaktu - waktu pasien membutuhkan selama proses perawatan mutlak harus dipenuhi apabila ingin mendapatkan mutu yang baik yang pada akhirnya akan memberikan kepuasan kepada pasien.

Studi terdahulu menunjukkan bahwa kepuasan dipengaruhi oleh keragaman variabel antara lain persepsi inovasi, pada studi Anggraeny (2013) menjelaskan bahwa penerapan inovasi dapat meningkatkan kepuasan dari pengguna jasa di Puskesmas Jagir. Inovasi pelayanan kesehatan seharusnya mampu memberikan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang selanjutnya dapat memberikan kepuasan kepada pasien (Ratminto, 2014). Dalam studi ini peneliti menguji pengaruh persepsi inovasi terhadap kepuasan.

Studi ini juga menjelaskan peran karakteristik pendidikan dan karakteristik pekerjaan yang diharapkan dapat memperkuat pengaruh persepsi inovasi terhadap kepuasan. Studi yang dilakukan oleh Trimurthy (2008) menjelaskan bahwa karakteristik pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang harapan dan kepuasannya terhadap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. Studi yang dilakukan oleh Sukarni (2004) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara karakteristik pekerjaan pasien terhadap tingkat kepuasan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Perawatan Doro Kabupaten Pekalongan.

2. Inovasi Pelayanan Kesehatan

Konsep inovasi dimaknai sebagai pengenalan dan penerapan dengan sengaja gagasan, proses, produk dan prosedur yang baru pada unit yang menerapkannya, yang dirancang untuk memberikan keuntungan bagi individu, kelompok, organisasi dan masyarakat luas (Anggraeny, 2013). Sedangkan Rogers (2008) dalam Anggraeny (2013) mendefinisikan bahwa inovasi sebagai suatu ide, gagasan, praktek atau objek/ benda yang disadari dan diterima sebagai suatu hal yang baru oleh seseorang atau kelompok untuk diadopsi. Inovasi yang dipersepsikan responden mempunyai peran dalam pembentukan kepuasan. Sedangkan persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang (stimulus) melalui panca indra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan

menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun didalam diri individu (Hendayana, 2014).

Inovasi merupakan upaya menambahkan sesuatu yang baru dalam sistem – sistem yang sudah ada. Dalam pelayanan kesehatan, inovasi yang dilakukan dapat terjadi di seluruh sub-sistem yang ada yang terkait dengan sistem pelayanan kesehatan. Inovasi juga menunjukkan bahwa setiap upaya yang dilakukan tidak akan merubah total suatu sistem yang sudah ada, akan tetapi hanya menambahkan hal – hal yang baru kepada sub-bagian sistem yang ada untuk di-*upgrade* menjadi lebih baik (Ratminto, 2014). Inovasi mensyaratkan kondisi yang baik pada nilai - nilai organisasi yang tengah melakukan inovasi karena inovasi juga merupakan hasil dari segala tindakan positif untuk menciptakan daya saing (Ratminto, 2014).

Dalam inovasi pelayanan kesehatan mempunyai kecenderungan menggunakan pendekatan baru yang lebih baik dari pada sebelumnya, konsep - konsep baru dikembangkan dalam pelayanan kesehatan. Inovasi Pelayanan kesehatan seharusnya mampu memberikan peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, jika persyaratan tersebut tidak berhasil dilakukan maka inovasi dianggap mubazir dan tidak layak disebut dengan inovasi (Ratminto, 2014).

Inovasi dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu gagasan baru yang baru pertama kalinya diterapkan di pelayanan kesehatan untuk memprakarsai atau memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa dengan menghadirkan produk atau jasa baru, teknologi baru, proses yang baru, sistem

struktur dan administrasi baru atau rencana baru yang dilakukan oleh organisasi dalam bidang kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan memberikan keuntungan untuk pengguna jasa maupun organisasi tersebut (Anggraeny, 2013).

Inovasi menggunakan alat ukur yang dikembangkan oleh Anggraeny (2013) dalam Rogers meliputi (1) keuntungan relatif; (2) kesesuaian; (3) kerumitan; (4) kemungkinan dicoba; (5) kemudahan diamati. Keuntungan relatif dijelaskan bahwa sebuah inovasi harus mempunyai keunggulan dan nilai lebih dibandingkan dengan inovasi sebelumnya. Selalu ada sebuah nilai kebaruan yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain. Inovasi juga mempunyai sifat kompatibel atau sesuai dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang begitu saja, selain karena alasan faktor biaya yang tidak sedikit, namun juga inovasi yang lama menjadi bagian proses transisi ke inovasi terbaru serta dapat memudahkan proses adaptasi dan proses pembelajaran terhadap inovasi itu secara lebih cepat.

Inovasi mempunyai tingkat kerumitan yang boleh menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan inovasi sebelumnya, karena sifatnya yang baru. Adanya sebuah inovasi menawarkan cara yang lebih baru dan lebih baik, maka tingkat kerumitan tidak menjadi masalah penting. Sebuah produk inovasi harus melewati fase “uji coba” dimana setiap orang atau pihak mempunyai

kesempatan untuk menguji kualitas dari sebuah inovasi. Inovasi hanya bisa diterima apabila telah teruji dan terbukti mempunyai keuntungan atau nilai lebih dibandingkan dengan inovasi yang lama. Sebuah inovasi juga harus mudah diamati, dari segi bagaimana ia bekerja dan menghasilkan sesuatu yang lebih baik (Anggraeny, 2013). Inovasi pelayanan kesehatan dianggap berhasil oleh masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, jika ada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat (Ratminto, 2014).

Penelitian terdahulu oleh Anggraeny (2013) dengan obyek penelitian di Puskesmas Jagir Kota Surabaya, didapatkan hasil penelitian bahwa Penerapan inovasi pelayanan yang dilakukan Puskesmas Jagir memiliki karakteristik yang berbeda - beda, sehingga dapat meningkatkan kepuasan dari pengguna jasa Puskesmas Jagir. Inovasi pelayanan yang dilakukan Puskesmas Jagir memberikan kontribusi yang positif untuk Puskesmas itu sendiri maupun pengguna jasa. Inovasi yang dipersepsikan responden mempunyai peran dalam pembentukan kepuasan. Inovasi dalam pelayanan kesehatan memegang peranan penting bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan dari pemerintah kepada masyarakat untuk dapat menjadi lebih baik, lebih murah dan lebih cepat dalam proses pelayanan (Ratminto, 2014).

Berdasarkan studi yang telah diuraikan tersebut peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

H1 : Persepsi inovasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

3. Karakteristik Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal dan nonformal). Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Riyanto, 2013).

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin diperoleh dari gagasan tersebut. Dalam hal ini semakin tinggi pendidikan seseorang, maka kesempatan dia untuk memperoleh informasi dan pengetahuan akan semakin lebar, di mana melalui lama pendidikan yang ditempuh melalui jenjang sekolah, maka responden dalam hal ini pasien juga akan mendapatkan informasi dari berbagai sumber (Anjaryani, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Trimurthy (2008) dengan tempat penelitian di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang menyebutkan dari responden yang sebagian besar berpendidikan menengah keatas, sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang harapan dan kepuasannya terhadap pelayanan rawat jalan. Inovasi yang dipersepsikan responden mempunyai peran dalam pembentukan kepuasan. Adanya inovasi yang dilakukan Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang akan menimbulkan kepuasan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sukarni (2004) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara karakteristik pendidikan pasien terhadap tingkat kepuasan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Perawatan Doro Kabupaten Pekalongan. Penelitian yang sama dilakukan oleh Anjaryani (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan antara karakteristik pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan cara pandang responden tentang harapan dan kepuasan terhadap inovasi pelayanan. Berdasarkan studi yang telah diuraikan tersebut peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

H2 : Karakteristik pendidikan dapat memperkuat pengaruh persepsi inovasi terhadap pembentukan kepuasan pasien.

4. Karakteristik Pekerjaan

Studi yang dilakukan oleh Anjaryani (2009) menyebutkan bahwa pekerjaan merupakan sebuah aktivitas yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan sebagai sarana untuk mendapatkan penghasilan sebagai imbalan atas aktivitas yang telah dilakukan. Pekerjaan pasien mempengaruhi pendapatan pasien, sehingga mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan yang sesuai dengan kemampuannya (Poernomo, 2009). Dalam hal ini pekerjaan juga berkaitan dengan kebutuhan pencarian pelayanan kesehatan seperti penggunaan

fasilitas, persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dan hubungan antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan (Anjaryani, 2009).

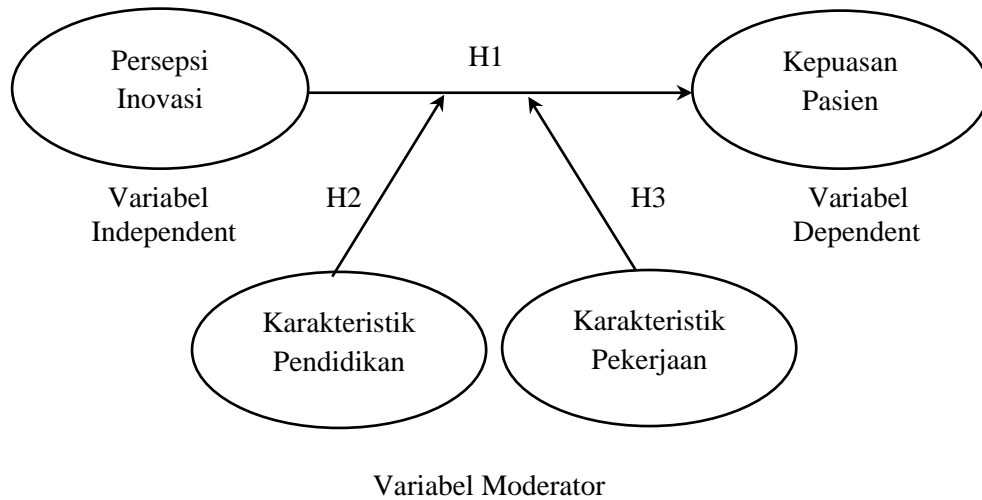
Penelitian yang dilakukan oleh Trimurthy (2008) dengan tempat penelitian di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang menyebutkan jenis pekerjaan responden pada kelompok yang bekerja menengah atau swasta, mempengaruhi responden dalam mempersepsikan harapan dan kepuasan responden akan pelayanan rawat jalan. Pasien yang bekerja dengan tingkat pendidikan menengah, berpengaruh terhadap wawasan dan pola pemanfaatan pelayanan kesehatan serta mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku responden terhadap kesehatan, kebutuhan dan keinginan akan pelayanan kesehatan yang bermutu. Berdasarkan penelitian tersebut memberikan penjelasan bahwa karakteristik pekerjaan mempunyai efek terhadap persepsi pasien pada layanan yang diberikan oleh pelayan kesehatan.

Penelitian serupa dilakukan oleh Sukarni (2004) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara karakteristik pekerjaan pasien terhadap tingkat kepuasan dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Perawatan Doro Kabupaten Pekalongan. Dapat disimpulkan bahwa karakteristik pekerjaan mempunyai peran dalam mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan studi yang telah diuraikan tersebut peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

H3 : Karakteristik pekerjaan dapat memperkuat pengaruh persepsi inovasi terhadap pembentukan kepuasan pasien.

B. Kerangka Pemikiran



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

Keterangan :

H1 : Persepsi inovasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

H2 : Karakteristik pendidikan dapat memperkuat pengaruh persepsi inovasi terhadap pembentukan kepuasan pasien.

H3 : Karakteristik pekerjaan dapat memperkuat pengaruh persepsi inovasi terhadap pembentukan kepuasan pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif yaitu jenis penelitian yang menggunakan data angka sebagai alat analisis sehingga dapat dilakukan uji statistik pada data tersebut dan kemudian dapat ditarik kesimpulan (Sugiarto *et al.*, 2001). Berdasarkan dimensi waktu, penelitian ini dikategorikan ke dalam penelitian *cross sectional* artinya hanya mengambil data penelitian pada satu kurun waktu tertentu. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan alat pengumpul datanya adalah kuesioner.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen pada bulan Februari sampai dengan Maret 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiarto *et al.*, (2001) populasi adalah keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang ingin diteliti. Target populasi dalam penelitian ini adalah pasien Puskesmas Masaran 1 Kabupaten Sragen.

2. Sampel

Menurut Sugiarto *et al.*, (2001) sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen yang dapat membaca dan menulis. Pemilihan pelanggan rawat jalan didasari pertimbangan bahwa responden masih bisa mengisi kuesioner penelitian dengan cermat dan obyektif.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* yaitu dengan mengambil sampel dari populasi pelanggan Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen. Penentuan ukuran sampel secara proporsional diukur dengan cara sebagai berikut (Hermanto, 2010) :

$$\text{Rumus :} \quad n = \frac{N}{1 + N \cdot (d)^2}$$

Keterangan:

N : Jumlah Populasi (1569)

n : Jumlah Sampel

d^2 : Tingkat penyimpangan jumlah populasi yang diinginkan

($d = 0,08$)

Rata – rata jumlah pasien perbulan tahun 2016: 1569 pasien

$$\begin{aligned}n &= \frac{1569}{1 + 1569 \cdot (0.08)^2} \\ &= \frac{1569}{11,0416} \\ &= 142,09897 \\ &= 142\end{aligned}$$

Berdasarkan pedoman di atas, jumlah sampel penelitian sebanyak 142 responden. Untuk mempermudah perhitungan maka jumlah responden yang diambil sebanyak 150 responden.

E. Definisi Operasional

1. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Hafsah, 2009). Kepuasan pasien ditujukan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen yang dapat membaca dan menulis. Kepuasan pasien tersebut diukur dengan indikator sebagai berikut:

- a. Kualitas layanan kesehatan
- b. Aksesibilitas
- c. Biaya
- d. Lingkungan fisik

e. Ketersediaan tenaga, peralatan dan obat – obatan

2. Inovasi pelayanan kesehatan

Inovasi dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu gagasan baru yang baru pertama kalinya diterapkan di pelayanan kesehatan untuk memprakarsai atau memperbaiki suatu produk atau proses dan jasa dengan menghadirkan produk atau jasa baru, teknologi baru, proses yang baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru yang dilakukan oleh organisasi dalam bidang kesehatan (Anggraeny, 2013). Inovasi pelayanan kesehatan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dan memberikan keuntungan pengguna jasa Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen. Inovasi Pelayanan kesehatan diukur dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Keuntungan relatif
- 2) Kesesuaian
- 3) Kerumitan
- 4) Kemungkinan dicoba
- 5) Kemudahan diamati

3. Karakteristik Pendidikan

Perbedaan tingkat pendidikan pasien dapat menjadi tolak ukur munculnya persepsi individu dalam memberikan cara pandang tentang harapan dan kepuasan terhadap inovasi pelayanan. Individu dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen yang dapat membaca dan menulis, dibedakan dari karakteristik pendidikan SD, SLTP, SLTA, Diploma, Sarjana.

4. Karakteristik pekerjaan

Perbedaan karakteristik pekerjaan pasien dapat menjadi tolak ukur untuk menentukan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuannya dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Individu dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen yang dapat membaca dan menulis, dibedakan dari karakteristik pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS)/ TNI/ Polri, wiraswasta, petani, pedagang, pelajar atau mahasiswa dan lain – lain.

F. Alat dan Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data. Data merupakan faktor yang penting untuk menunjang penelitian. Data penting yang dilakukan dalam penelitian ini berespon pada responden, dimana data tersebut diperoleh melalui penyebaran kuisioner terhadap pasien rawat jalan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen yang dapat membaca dan menulis.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif yaitu suatu bentuk analisis yang penyajiannya dalam angka – angka yang dapat diukur dan dihitung. Tingkat ukuran yang dipakai dalam pengukuran variabel adalah skala *Linkert*, dimana seorang responden dihadapkan pada beberapa pertanyaan kemudian diminta memberikan jawabannya. Tingkat preferensi jawaban skala *Linkert* sebagai berikut :

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Kurang Setuju (KS)

4 = Setuju (S)

5 = Sangat Setuju (SS)

Hasil perhitungan dari skor atau nilai kemudian digunakan dalam analisis statistik yang dilakukan dengan bantuan komputer, menggunakan program SPSS untuk membuktikan hubungan dan pengaruh antar variabel – variabel penelitian.

H. Teknik Analisis Data

1. Pengujian Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Pengujian validitas data digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut (Ghozali, 2011).

Dalam hal ini digunakan item pertanyaan yang diharapkan dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur. Untuk mengukur tingkat validitas item – item pertanyaan kuisisioner terhadap tujuan pengukuran adalah dengan melakukan korelasi antar skor item pertanyaan dengan skor variabel. Uji signifikansi ini membandingkan korelasi antara nilai masing – masing item pertanyaan dengan nilai total. Apabila besarnya nilai total

koefisien item pertanyaan masing – masing variabel melebihi nilai signifikansi maka pertanyaan tersebut dinilai tidak valid.

Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan program *SPSS version 21,0 for windows*. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai *p value*/ nilai signifikansi kurang dari 0,05 (5 persen) maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya jika nilai *p value* atau signifikansi sama dengan atau lebih dari 0,05 (5 persen) dinilai tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas data digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2011). Pengukuran reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$ (Ghozali, 2011).

2. Pengujian Data Analisis

a. Uji Asumsi Klasik

Hipotesis memerlukan uji asumsi klasik, karena model analisis yang dipakai adalah analisis regresi bertingkat. Uji asumsi klasik yang dimaksud terdiri dari :

1) Uji Multikolonieritas

Uji multikolonieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model

uji regresi yang baik seharusnya tidak menjadi korelasi diantara variabel independen. Jika variabel independen saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal atau terjadi kemiripan. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol. Multikoloneritas dapat dilihat dari (1) nilai tolerance dan lawannya; (2) *variance inflation factor* (VIF). Tolerance mengukur variabilitas variabel independen yang terpilih yang tidak dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Nilai *tolerance* yang rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena $VIF = 1/Tolerance$). Problem multikolinearitas dapat ditoleransi jika nilai $Tolerance \geq 0,10$ atau sama dengan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) ≤ 10 (Ghozali, 2011).

2) Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan menguji apakah dalam model regresi linear ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode $t-1$ (sebelumnya), jika terjadi korelasi maka terdapat problem autokorelasi. Persamaan tersebut dikatakan baik jika regresi bebas dari autokorelasi. Ukuran dalam menentukan ada tidaknya masalah uji autokorelasi dapat menggunakan uji *Durbin-Watson* (DW) pada output uji yang dibandingkan dengan nilai tabel pada nilai signifikansi 5% jumlah data penelitian serta jumlah variabel independennya (Ghozali, 2011).

3) Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas yang bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain, jika *variance* tetap maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda maka terjadi problem heteroskedastisitas. Model regresi yang baik pada uji heteroskedastisitas yaitu tidak terjadi heteroskedastisitas. Uji heteroskedastisitas dapat dideteksi dengan cara melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat ZPRED dengan residual SRESID. Deteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu, seperti titik – titik yang ada membentuk pola yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika tidak ada pola yang jelas serta titik - titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2011).

4) Uji Normalitas

Menurut Ghozali (2011) uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Dalam uji normalitas ini ada dua cara untuk mendeteksi apakah residual berdistribusi normal atau tidak, yaitu dengan analisis grafik dan uji statistik. Alat uji yang digunakan adalah dengan analisis grafik histogram dan grafik *normal probability*

plot. Dasar pengambilan keputusan dengan analisis grafik *normal probability plot* adalah:

- a) Jika data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi syarat normalitas.
- b) Jika data menyebar jauh dari diagonal dan atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogram tidak menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi syarat asumsi normalitas.

5) Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk melihat apakah spesifikasi model yang digunakan sudah benar atau tidak. Dengan uji linearitas akan diperoleh informasi apakah model empiris sebaiknya linear, kuadrat atau kubik. Uji linearitas dapat menggunakan *Durbin Watson* yang digunakan untuk melihat ada tidaknya autokorelasi dalam suatu model regresi.

b. Pengujian Hipotesis

1) Analisis Linear Berganda

Analisis linear berganda digunakan untuk mengukur pengaruh antara lebih dari satu variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen). Persamaan regresinya (Ghozali, 2010), sebagai berikut :

$$Y = \alpha + b_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots b_nX_n$$

Y = Variabel terikat

α = Konstanta

b_1, b_2 = Koefisien regresi

X = Variabel bebas

2) Moderator Regression Analysis (MRA)

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji hipotesis yang dinyatakan dalam teknik *Moderator Regression Analysis* (MRA). MRA menggunakan pendekatan analitik yang mempertahankan integritas sampel dan memberikan dasar untuk mengontrol pengaruh variabel moderator. Tehnik ini digunakan untuk mengetahui efek interaksi antara variabel karakteristik pendidikan dan karakteristik pekerjaan sebagai variabel moderasi, terhadap kepuasan pasien. Untuk menggunakan MRA dengan satu variabel independen (X), maka kita harus membandingkan tiga persamaan tersebut sebagai berikut (Ghozali, 2011) :

$$Y = \alpha_0 + \alpha_1X + \dots + \alpha_2Z_1 + \alpha_3Z_2 + \varepsilon \text{ atau}$$

$$Y = \beta_0 + \beta_1X + \dots + \beta_2Z_1 + \beta_3Z_2 + \varepsilon$$

Penjelasan :

Y = Variabel dependen (terikat) : kepuasan pasien

α_0 / β_0 = Constanta variabel dependen

$\beta_1, \beta_2, \beta_3$ = Koefisien regresi

- X = Variabel dependen (bebas) : persepsi inovasi
- Z = Variabel moderator : karakteristik pendidikan dan karakteristik pekerjaan
- ε = Standart eror

c. Uji Analisis Regresi

Alat ukur regresi terdiri dari tiga bagian :

1) Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan variabel independen (X) dalam menerangkan variasi variabel dependen (Y). Nilai koefisien determinasi (R^2) antara 0 – 1. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variasi dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen (Ghozali, 2011).

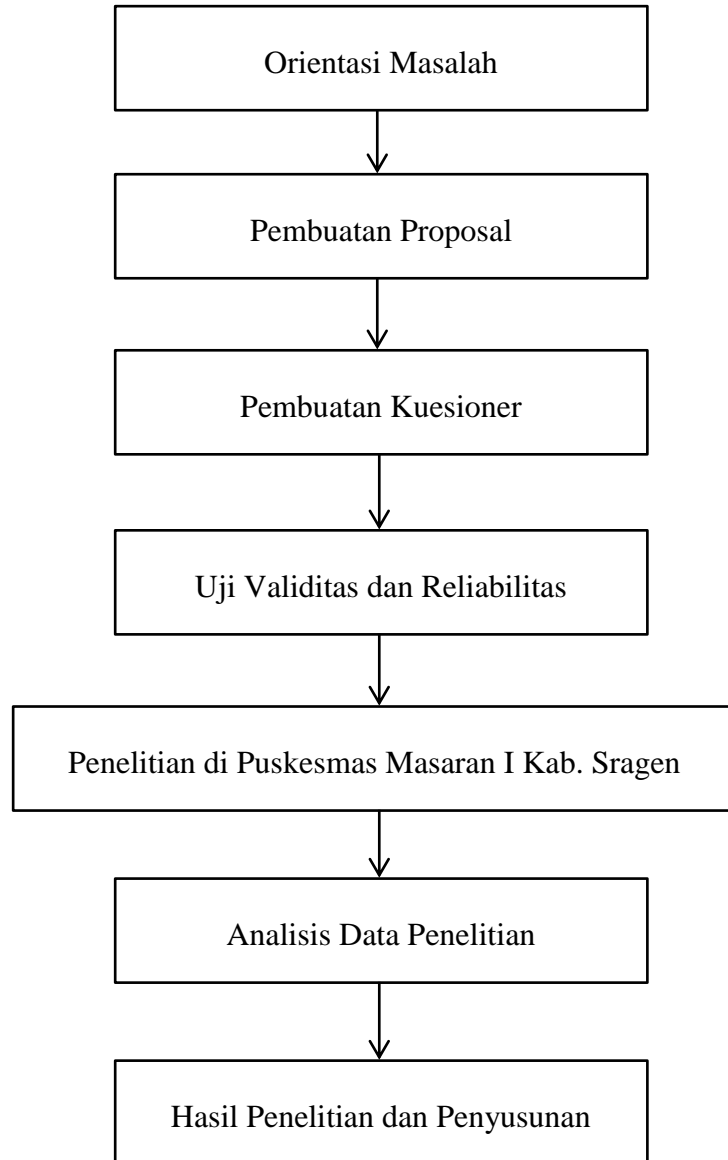
2) Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Uji statistik F dilakukan untuk menunjukkan apakah semua variabel independen (X) mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen (Y) atau untuk menguji apakah model regresi yang dibuat baik atau signifikan atau tidak baik atau tidak signifikan. Untuk menguji hipotesis ini dengan cara membandingkan nilai F hasil perhitungan dengan nilai F tabel, bila nilai F hitung lebih besar dari F tabel maka H_0 ditolak atau menerima H_a (Ghozali, 2011).

3) Uji Signifikan Parameter Individual (Uji Statistik t)

Uji statistik t digunakan untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh ssatu variabel independent (X) secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen (Y). Uji ini dapat dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan t tabel. Jika nilai t hitung lebih tinggi dari nilai t tabel maka H_0 ditolak dan menerima H_a yang menyatakan variabel independen (X) secara individual mempengaruhi variabel dependen (Y) (Ghozali, 2011).

I. Skema Penelitian



Gambar 2. Skema Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang pembahasan hasil penelitian. Dalam pembahasan hasil penelitian terbagi menjadi tiga sub bahasan. Sub bahasan pertama mengungkapkan tentang deskripsi hasil. Sub bahasan ini menjelaskan tentang deskripsi karakteristik responden; sub bahasan kedua menjelaskan tentang analisis hasil penelitian; sub bahasan ketiga menjelaskan tentang pembahasan dari analisis hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan terhadap pasien rawat jalan Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen. Kuesioner yang disebarkan kepada responden sebanyak 170 kuesioner dan yang kembali sebanyak 168 kuesioner. Kuesioner yang kembali terdapat 5 kuesioner yang tidak di isi secara lengkap. Data yang diambil untuk diolah dalam penelitian ini sebanyak 150 sebagai syarat ketetapan dalam penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini.

A. Deskripsi Hasil

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada pasien rawat jalan Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen sebagai responden, maka dapat diketahui karakteristik setiap pasien. Deskripsi karakteristik responden bertujuan untuk menguraikan atau memberikan gambaran mengenai identitas responden dalam penelitian ini. Sebab dengan menguraikan karakteristik responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, akan dapat diketahui identitas responden secara terperinci.

Karakteristik responden pasien rawat jalan di Puskesmas Masaran I kabupaten Sragen meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Salah satu karakteristik populasi yang perlu diketahui adalah jenis kelamin responden, karena jenis kelamin seseorang sedikit banyak mempengaruhi persepsi dalam menjawab kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Berdasarkan jenis kelamin responden, peneliti membedakan atas dua kelompok yaitu kelompok laki-laki dan perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1	Laki – laki	36	24,0
2	Perempuan	114	76,0
Total		150	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017

Frekuensi jenis kelamin responden pada tabel 1 terlihat bahwa jumlah responden yang merupakan jenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 36 responden (24,0%) dan responden perempuan sebanyak 114 (76,0%), lebih tinggi jika dibandingkan dengan responden laki-laki karena berdasarkan data kependudukan untuk wilayah di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen didominasi perempuan.

b. Berdasarkan Usia Responden

Usia responden dapat mempengaruhi pola pikir, sikap serta pengambilan keputusan, maka perlu diketahui sebagai salah satu karakteristik populasi. Distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Usia Responden

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 20 tahun	15	10,00
2	20 – 27 tahun	37	24,67
3	28 – 35 tahun	40	26,66
4	36 – 43 tahun	27	18,00
5	44 – 51 tahun	13	8,67
6	> 52 tahun	18	12,00
Total		150	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi karakteristik usia, responden yang banyak persentasenya adalah pasien dengan usia 20 – 27 tahun sebanyak 37 responden (24,67%) dan pasien dengan usia 28 - 35 tahun sebanyak 40 responden (26,66%) hal ini disebabkan karena pada usia tersebut responden paling banyak mengalami gangguan kesehatan dan memiliki tingkat kesadaran berobat yang tinggi sehingga banyak yang melakukan pengobatan di puskesmas.

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan menunjukkan tingkat pengetahuan dan intelektualitas seseorang, maka akan mempengaruhi dalam penilaian responden terhadap mutu pelayanan yang ada di Puskesmas serta kepuasan responden terhadap mutu

tersebut. Distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 3 berikut :

Tabel 3. Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

No	Pendidikan terakhir	Jumlah	Presentase (%)
1	SD	26	17,33
2	SLTP	45	30,00
3	SLTA	55	36,67
4	Diploma/ Sarjana	24	16,00
Total		150	100

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden, menunjukkan bahwa responden dengan persentase tertinggi dari tingkat pendidikan terakhir responden adalah SLTA sebanyak 55 responden (36,67%) hal ini disebabkan karena responden paling banyak mengalami gangguan kesehatan.

d. Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan berpengaruh terhadap pendapatan pasien, sehingga mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan untuk mencari tempat pelayanan kesehatan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan. Distribusi karakteristik pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Karakteristik Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	PNS/ TNI/ POLRI	7	4,67
2	Wiraswasta	90	60,00
3	Petani	35	23,33
4	Pedagang	7	4,67
5	Pelajar/ Mahasiswa	11	7,33
Jumlah		150	100%

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 distribusi frekuensi pekerjaan responden, menunjukkan bahwa bahwa persentase tertinggi karakteristik pekerjaan responden adalah wiraswasta (60,00%) karena wilayah Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen termasuk kawasan industri.

B. Analisis Data

1. Uji Instrumen Penelitian

Bab ini bertujuan untuk menjelaskan hasil-hasil yang diperoleh melalui pengujian statistik yang dilakukan. Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dikemukakan hasil pengujian validitas dan reliabilitas data penelitian. Pengujian ini dilakukan bertujuan untuk memastikan bahwa data penelitian yang diperoleh dapat diyakini kebenarannya yang selanjutnya dapat menjamin keakuratan analisa hasil yang dilakukan. Oleh karena pembahasan difokuskan pada pengujian kualitas data penelitian dan pengujian hipotesis.

2. Pengujian kualitas data penelitian

Pengujian kualitas data penelitian meliputi pengujian validitas dan reliabilitas. Pengujian validitas dilakukan untuk memastikan bahwa indikator-

indikator yang didesain dapat mengukur konstruk atau variabel dengan baik. Sedangkan pengujian reliabilitas digunakan untuk menjelaskan tingkat konsistensi dari masing-masing indikator dalam menjelaskan konstruksya. Berikut ini adalah penjelasannya.

a. Uji Validitas

Pengujian validitas data digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2011). Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan program *SPSS version 21,0 for windows*. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai *p value*/ nilai signifikasi kurang dari 0,05 (5 persen) maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan sebaliknya jika nilai *p value* atau signifikasi sama dengan atau lebih dari 0,05 (5 persen) dinilai tidak valid. Hasil uji validitas dari butir-butir pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Validitas

Variabel	Butir Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Signifi kasi	Keterangan
Kepuasan Pasien	Kp1	0,690	0,159	0,00	Valid
	Kp2	0,806		0,00	Valid
	Kp3	0,626		0,00	Valid
	Kp4	0,750		0,00	Valid
	Kp5	0,658		0,00	Valid
Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	Pi1	0,712		0,00	Valid
	Pi2	0,566		0,00	Valid
	Pi3	0,683		0,00	Valid
	Pi4	0,719		0,00	Valid
	Pi5	0,646		0,00	Valid

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa indikator variabel semua pertanyaan memiliki nilai signifikansi 0,00 kurang dari 0,05 (5 persen) dan r hitung lebih dari r tabel maka item pertanyaan tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam pengujian responden di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2011). Pengukuran reliabilitas dengan menggunakan metode pengujian *Cronbach's Alpha* (α). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$. Hasil uji *reliability* ditunjukkan dalam tabel 6.

Tabel. 6. Hasil Uji Reliabilitas

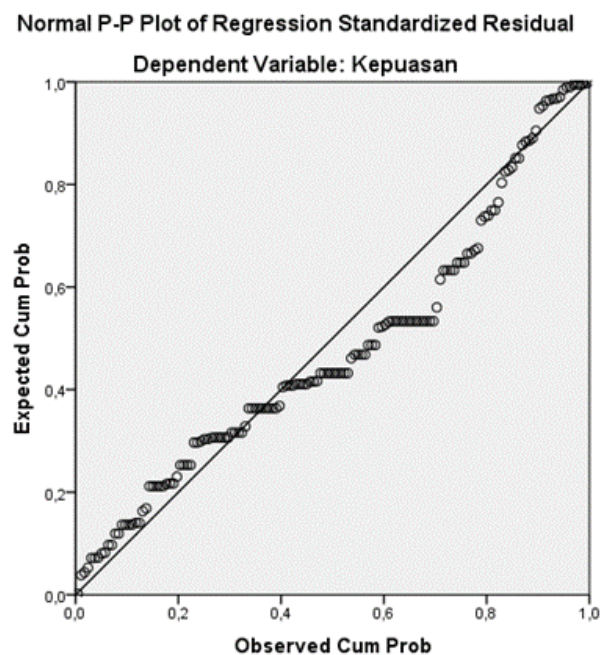
No	Variabel	Alpha	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	<i>Kepuasan Pasien</i>	$> 0,6$	0,744	Reliabel
2	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	$> 0,6$	0,687	Reliabel

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017

Tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk semua variabel $> 0,6$ sehingga seluruh kuesioner dinyatakan reliabel/ handal.

c. Uji Normalitas

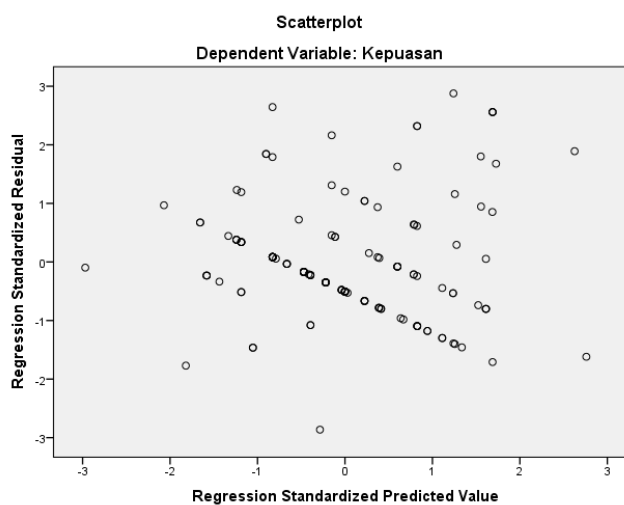
Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Dalam uji normalitas ini menggunakan analisis grafik *normal probability plot*. Dasar pengambilan keputusan dengan analisis grafik *normal probability plot* adalah (1) Jika data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi syarat normalitas, (2) Jika data menyebar jauh dari diagonal dan atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogram tidak menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi syarat asumsi normalitas. Berikut diagram *normal probability plot* (*Normal P-P Plot*):



Gambar 3. Hasil Uji Normalitas

d. Uji Heterokedastisitas

Uji heteroskedastisitas yang bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain, jika *variance* tetap maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda maka terjadi problem heterokedastisitas. Model regresi yang baik pada uji heterokedastisitas yaitu tidak terjadi heterokedastisitas. Uji heteroskedastisitas dapat dideteksi dengan cara melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat ZPRED dengan residual SRESID. Deteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu, seperti titik – titik yang ada membentuk pola yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika tidak ada pola yang jelas serta titik – titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2011).



Gambar 4. Scatterplot Uji Heteroskedastisitas

e. Uji Multikolonieritas

Uji multikolonieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model uji regresi yang baik seharusnya tidak menjadi korelasi di antara variabel independen. Jika variabel independen saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal atau terjadi kemiripan. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol. Multikolonieritas dapat dilihat dari (1) nilai tolerance dan lawannya; (2) *variance inflation factor* (VIF). Tolerance mengukur variabilitas variabel independen yang terpilih yang tidak dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Nilai tolerance yang rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena $VIF = 1/Tolerance$). Problem multikolonieritas dapat ditoleransi jika nilai Tolerance $\geq 0,10$ atau sama dengan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) ≤ 10 (Ghozali, 2011).

Tabel 7. Nilai Tolerance dan VIF

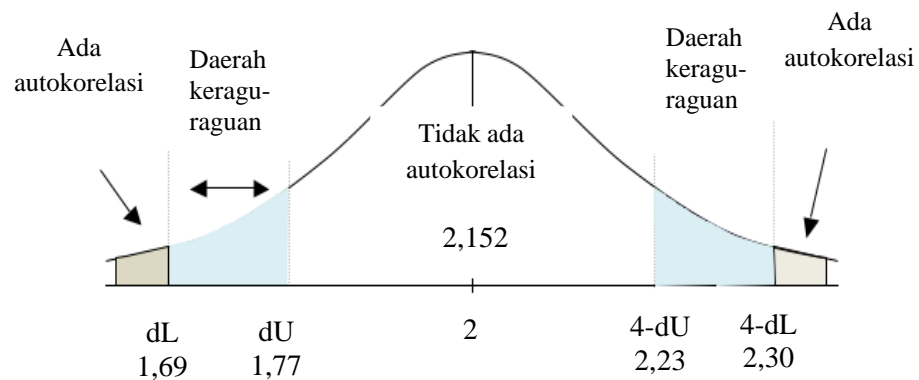
Variabel Bebas	Nilai Tolerance	VIF
Persepsi Inovasi	0,838	1,193
Pelayanan Kesehatan		
Mediator (XZ1)	0,764	1,310
Mediator (XZ2)	0,750	1,333

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017

f. Uji Autokorelasi

Uji Autokorelasi digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi yang terjadi antara residual pada satu pengamatan dengan

pengamatan yang lain pada model regresi. Prasyarat yang harus terpenuhi adalah tidak terjadi autokorelasi pada model regresi. Gejala autokorelasi antar residual diuji dengan Durbin-Watson (uji D-W), dimana kriteria ujinya jika angka D-W terletak diantara d_U sampai $4-d_U$ maka dapat disimpulkan tidak terjadi gejala autokorelasi (Fatmawati, 2015). Nilai $d_U = 1,77$ dan $d_L = 1,69$ untuk jumlah variabel (k) = 3 dan jumlah sampel (n) = 150. Nilai d_U , d_L dapat dilihat pada tabel (D-W). Dalam analisis dengan SPSS didapat nilai (D-W) sebesar 2,152. Maka dapat dinyatakan tidak terjadi autokorelasi dan dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 5. Uji Durbin Watson

g. Pengujian Hipotesis

1) Uji Linearitas

Bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji ini biasanya digunakan sebagai prasyarat dalam analisis korelasi atau regresi linear.

2) Analisis Moderator Regression Analysis (MRA)

Analisis Moderator Regression Analysis (MRA) digunakan untuk mengetahui efek interaksi antara variabel moderator dengan variabel bebas (independen) terhadap variabel terikat (dependen).

Tabel 8. Hasil Uji Regresi Dengan Variabel Moderating

Variabel	Koefisien regresi	t hitung	Sig
Konstanta	12,994	11,329	0,000
Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	0,295	5,073	0,000
Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan*Tingkat Pendidikan	0,015	2,911	0,004
Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan*Pekerjaan	0,010	2,024	0,045

Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 8, variabel persepsi inovasi pelayanan kesehatan menunjukkan nilai koefisien regresi sebesar 0,295 dengan tingkat signifikansi sebesar $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka persepsi inovasi pelayan kesehatan mempunyai peran positif dalam hubungan dengan kepuasan.

Pada variabel dimensi persepsi inovasi pelayanan kesehatan yang dimoderasi dengan tingkat pendidikan menunjukkan nilai koefisien regresi sebesar 0,015 dengan tingkat signifikansi sebesar $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ maka karakteristik pendidikan mempunyai peran positif memperkuat pengaruh dalam hubungan antara persepsi inovasi dengan kepuasan.

Pada variabel dimensi persepsi inovasi pelayanan kesehatan yang dimoderasi dengan pekerjaan menunjukkan nilai koefisien regresi sebesar 0,010 dengan tingkat signifikansi sebesar $p = 0,045 < \alpha = 0,05$ maka karakteristik pekerjaan mempunyai peran positif memperkuat pengaruh dalam hubungan antara persepsi inovasi dengan kepuasan.

C. Pembahasan

Hasil studi pengujian persepsi inovasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien terbukti positif memiliki pengaruh terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil pada tabel 8 dimana nilai signifikansi sebesar $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka, hasil ini menunjukkan **H1 terdukung**. Dengan demikian dapat disimpulkan persepsi inovasi pelayanan kesehatan berpengaruh positif terhadap kepuasan. Hasil studi tersebut memberikan arti bahwa Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen tersebut sudah menerapkan inovasi pelayanan melalui peran “*Manager on Duty*” yang dapat meningkatkan kepuasan kepada pasien. Hasil penelitian ini mendukung hasil dari studi terdahulu yang dilakukan oleh Anggraeny (2013) menunjukkan bahwa penerapan inovasi pelayanan yang dilakukan Puskesmas Jagir dapat meningkatkan kepuasan dari pengguna jasa pelayanan di Puskesmas Jagir.

Pada hasil uji variabel persepsi inovasi pelayanan kesehatan yang dimoderasi oleh karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa persepsi inovasi pelayanan kesehatan yang dimoderasi oleh karakteristik pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil pada tabel 8 dimana nilai signifikansi sebesar $p = 0,004 < \alpha = 0,05$ maka, hasil ini menunjukkan **H2**

terdukung. Dengan demikian dapat disimpulkan karakteristik pendidikan dapat memperkuat pengaruh positif dalam hubungan antara persepsi inovasi dengan kepuasan.

Peran moderasi tingkat pendidikan dalam hubungan persepsi inovasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan dikuatkan dalam pengujian beda rata-rata. Hasil pengujian menunjukkan adanya perbedaan kepuasan pada setiap tingkatan pendidikan. Pengujian perbandingan kepuasan berdasarkan kelompok pendidikan melalui uji Oneway ANOVA diperoleh nilai signifikansi sebesar $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka, hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pada setiap tingkatan pendidikan terhadap kepuasan pelayanan kesehatan. Kelompok pendidikan diploma/ sarjana memiliki nilai rata-rata skor kepuasan yang lebih tinggi (21,08) dari pada kelompok pendidikan SD (19,38), SLTP (20,76), SLTA (20,82). Hasil studi ini memberikan arti bahwa tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat responden memiliki harapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk meningkatkan kepuasannya.

Hasil penelitian ini mendukung hasil studi terdahulu yang dilakukan oleh Trimurty (2008) menunjukkan bahwa peran karakteristik pendidikan yang sebagian besar berpendidikan menengah keatas dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku responden tentang harapan dan kepuasannya terhadap pelayanan rawat jalan. Hasil ini juga memperkuat penelitian yang dilakukan oleh Sukarni (2004) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara karakteristik pendidikan pasien terhadap tingkat kepuasan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Doro Kabupaten Pekalongan. Hasil

yang sama juga diungkapkan oleh Anjaryani (2009) menyebutkan bahwa ada hubungan antara karakteristik pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat di RSUD Tugurejo Semarang. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan akan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, perilaku dan cara pandang responden tentang harapan dan kepuasan terhadap inovasi pelayanan.

Pada hasil uji variabel persepsi inovasi pelayanan kesehatan yang dimoderasi oleh karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa persepsi inovasi pelayanan kesehatan yang dimoderasi oleh karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil pada tabel 8 dimana nilai signifikansi sebesar $p = 0,045 < \alpha = 0,05$ maka, hasil ini menunjukkan **H3 terdukung**. Dengan demikian dapat disimpulkan karakteristik pekerjaan dapat memperkuat pengaruh dalam hubungan antara persepsi inovasi dengan kepuasan.

Peran moderasi karakteristik pekerjaan dalam hubungan persepsi inovasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan dikuatkan dalam pengujian beda rata-rata. Hasil pengujian menunjukkan adanya perbedaan kepuasan pada setiap karakteristik pekerjaan. Sedangkan dalam uji perbandingan kepuasan berdasarkan jenis pekerjaan melalui uji Oneway ANOVA diperoleh nilai signifikansi sebesar $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang ditunjukkan bahwa ada perbedaan pada setiap jenis pekerjaan terhadap kepuasan pelayanan kesehatan. Berdasarkan kelompok pekerjaan didapatkan hasil dimana pada pekerjaan PNS/TNI/POLRI mempunyai nilai rata-rata skor kepuasan yang lebih rendah (18,29) untuk tingkat kepuasan dibandingkan pekerjaan pedagang (20,14), wiraswasta (20,57), petani (20,80) dan

pelajar/ mahasiswa (21,91). Hasil studi ini memberikan arti bahwa karakteristik pekerjaan PNS/TNI/POLRI memiliki standar kepuasan yang lebih tinggi dari pada pekerjaan pedagang, wiraswasta, petani, pelajar/ mahasiswa, sehingga membuktikan bahwa karakteristik pekerjaan yang berbeda akan mempengaruhi tingkat kepuasan. Hasil penelitian ini mendukung hasil studi terdahulu yang dilakukan oleh Trimurty (2008) menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan mempengaruhi responden dalam mempersepsikan harapan dan kepuasan terhadap pelayanan. Hasil dari penelitian tersebut memberikan kesimpulan bahwa karakteristik pekerjaan mempunyai efek terhadap persepsi pasien pada layanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Studi ini menguji pengaruh persepsi inovasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan sebagai moderasinya. Hasil pengujian menunjukkan bahwa Hipotesa I terdukung dimana terdapat pengaruh persepsi inovasi pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Hasil studi tersebut memberikan arti bahwa Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen yang sudah menerapkan inovasi pelayanan melalui peran “*Manager on Duty*” dengan baik yang terbukti dapat meningkatkan kepuasan kepada pasien.

Hasil pengujian variabel persepsi inovasi pelayanan kesehatan yang dimoderasi oleh karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa Hipotesa 2 terdukung, dengan demikian dapat disimpulkan karakteristik pendidikan berpengaruh secara signifikan dalam memperkuat hubungan antara persepsi inovasi dengan kepuasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan membuat responden memiliki harapan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk meningkatkan kepuasannya.

Pengujian pada variabel persepsi inovasi pelayanan kesehatan yang dimoderasi oleh karakteristik pekerjaan menunjukkan bahwa Hipotesa 3 terdukung, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan karakteristik pekerjaan berpengaruh secara signifikan dalam memperkuat hubungan antara persepsi inovasi dengan kepuasan.

B. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti masih banyak keterbatasan antara lain: (1) variabel moderasi yang diteliti hanya tingkat pendidikan dan pekerjaan, sehingga masih ada kemungkinan variabel lain yang berpengaruh seperti usia, jenis kelamin dan lain-lain; (2) perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan tempat penelitian yang berbeda untuk menguji persepsi pasien terhadap inovasi yang dilakukan oleh Puskesmas lain.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adanya penerapan inovasi pelayanan melalui “*Manager on Duty*” di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen terbukti memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan pengamatan, penulis memberikan beberapa saran untuk meningkatkan kinerja petugas pembantu pelayanan kesehatan “*Manager on Duty*” supaya lebih maksimal dalam memberikan pelayanan antara lain perlu adanya monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan inovasi pelayanan “*Manager on Duty*”; perlu mengadakan pelatihan *customer service* terutama dalam hal hubungan masyarakat dan pelatihan kemampuan dasar tentang kesehatan bagi petugas “*Manager on Duty*” agar dapat meningkatkan kompetensi petugas “*Manager on Duty*” tersebut; dan pengembangan inovasi lain seperti layanan pengaduan melalui *website* atau *Short Message Service (SMS) center* sebagai upaya untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Masaran I.

Untuk pengembangan teori, penulis menyarankan dalam penelitian selanjutnya, diperlukan adanya studi yang lebih mendalam mengenai teori persepsi inovasi. Temuan ini memerlukan studi lanjutan untuk menjelaskan faktor-faktor potensial yang menjadi variabel moderasi lain.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu obyek yang digunakan pada satu obyek penelitian saja yang berdampak pada tujuan penelitian dan alat analisis yang digunakan. Pada peneliti selanjutnya, diharapkan pada para peneliti untuk dapat melaksanakan penelitian dengan obyek penelitian dan variabel yang berbeda agar dapat ditemukan hasil yang bervariasi, serta menggunakan teori yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeny, Cindy., 2013. Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Skripsi*. Universitas Airlangga. Unpublished.
- Anjaryani, Wike Diah., 2009. Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di Rsud Tugurejo Semarang. *Tesis*. Universitas Diponegoro Semarang. Unpublished.
- Efendi, Rustam., Arifin, Alwy., Darmawansyah., 2013. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar. *Skripsi*. Universitas Hasanudin. Unpublished.
- Fatmawati, Auri., 2015. Pengaruh Mutu Pelayanan pada Niat Berobat Ulang yang Dimediasi Kepuasan Pasien di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen. *Skripsi*. Universitas Setia Budi Surakarta. Unpublished.
- Ferrinadewi, Erna., 2008. *Merek dan Psikologi Konsumen*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ghozali, Imam., 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 19*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Hair, et al., 2010, *Multivariate Data Analysis*, Precentice Hall, Upper Saddle River : New Jersy.
- Hafsah, Mutti'atun., 2009. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan di Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Unpublished.
- Hendayana, Rachmat., 2014. *Persepsi dan Adopsi Teknologi*. Bogor. Balai Besar Pengkajian dan Pengembangan Teknologi Pertanian.

- Hermanto, Dadang., 2010. Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di Rsud Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur. *Tesis*. Universitas Diponegoro Semarang. Unpublished.
- Borkowski, Nancy., 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan: Perilaku Organisasi Ed 2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Muninjaya Gde.A.A.,2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2007. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, Monica Risti., 2015. Pembentukan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Melalui Peran Dimensi Layanan Kesehatan yang di Moderasi Tingkat Pendidikan di Laboratorium Klinik RSUD Dr. Moewardi. *Skripsi*. Universitas Setia Budi Surakarta. Unpublished.
- Poernomo, Dewi Ika Sari Hari., 2009. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Bauran Pemasaran Terhadap Loyalitas Pasien Di Poliklinik Rawat Jalan Rs Baptis Kediri. *Tesis*. Universitas Diponegoro Semarang. Unpublished.
- Rahman, Abdul., 2005. *Mengukur Kepuasan Pelayanan Publik Institusi Pemerintah: Studi Kasus pada BUMN PT. JAMSOSTEK (PERSERO)*, Skripsi, STIA LAN Bandung.
- Rangkuti, Freddy., 2013. *Customer Sevice Satisfaction & Call Center Berdasarkan Iso 9001*. Jakarta : Kompas Gramedia Building.
- Ratminto., 2014. *Inovasi dan Good Practise Pelayanan Kesehatan di Kota Yogyakarta*.
- Riyanto, Agus., Budiman., 2013. *Kapita Seleкта Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiarto, et al., 2001. *Teknik Sampling*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.

Sukarni, Sri.,2004. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Unit Rawat Inap Puskesmas Perawatan Doro Kecamatan Doro Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Universitas Diponegoro Semarang. Unpublished.

Supranto., 2001. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Trimurty, Iga., 2008. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Tesis*. Universitas Diponegoro Semarang. Unpublished.

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



Nomor : 226 / H6 – 04 / 17.02.2017
Lamp. : - helai
Hal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala
PUSKESMAS MASARAN - I
Kabupaten Sragen
Di Sragen

Dengan Hormat,

Guna memenuhi persyaratan untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir (TA) bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, yang pelaksanaannya di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen, terkait bidang yang ditekuni dalam melaksanakan kegiatan tersebut bersamaan dengan ini kami menyampaikan ijin bahwa :

NAMA : ENDRIYATI
NIM : 09160541 N
PROGDI : D-IV Analis Kesehatan
JUDUL : Efek Karakteristik Pendidikan & Pekerjaan dalam Pembentukan Kepuasan Pasien yang dipengaruhi oleh Persepsi Inovasi (Studi Kasus " Manager On Duty" Puskesmas Masaran I Kab. Sragen)

Untuk ijin penelitian tentang efek karakteristik pendidikan & pekerjaan dalam pembentukan kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh persepsi inovasi di Instansi Bapak / Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 17 Februari 2017

Dekan



Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpolimas



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Raya Sukowati No. 8 Sragen Telp. (0271) 891432
Email : kesbangpolsragen@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 58 /028/2017

- I. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- II. Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta tanggal 17 Februari 2017 Nomor 226/H6 – 04/17.02.2017 Perihal Izin Penelitian.
- III. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sragen, memberikan rekomendasi kepada :
- N a m a : **ENDRIYATI**
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Setia Budi Surakarta
Alamat : Jl. Let. Jend. Sutoyo Mojosongo Surakarta
- Untuk melakukan survey/riset/penelitian/pengambilan data untuk penyusunan Tugas Akhir (TA) dengan rincian sebagai berikut :**
- Judul Penelitian : **"EFEK KARAKTERISTIK PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DALAM PEMBENTUKAN KEPUASAN PASIEN YANG DIPENGARUHI OLEH PERSEPSI INOVASI (STUDI KASUS "MANAGER ON DUTY" PUSKESMAS MASARAN I KABUPATEN SRAGEN".**
- Waktu Penelitian : 20 Februari s/d 20 Mei 2017
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kab. Sragen;
2. Puskesmas Masaran I Kec. Masaran Kab. Sragen.
- Penanggung Jawab : Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D
- IV. Ketentuan yang harus ditaati :
- 1). Pelaksanaan kegiatan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketentraman, ketertiban dan keamanan umum (stabilitas daerah);
 - 2). Sebelum kegiatan dimulai agar terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat/penguasa daerah yang akan dijadikan obyek penelitian. Dan setelah pelaksanaan kegiatan selesai agar menyerahkan hasilnya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sragen;
 - 3). Apabila dalam pelaksanaan kegiatan ternyata tidak mentaati peraturan dan ketentuan-ketentuan yang ada, maka surat rekomendasi akan dicabut.
- V. Apabila surat rekomendasi ini di kemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : SRAGEN
Pada Tanggal : 20 Februari 2017

a.n. KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
KABUPATEN SRAGEN
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



SURAT REKOMENDASI ini disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kab. Sragen (sebagai laporan);
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sragen;
3. Kepala Puskesmas Masaran I Kab. Sragen;
- ④ 4. Peneliti yang bersangkutan;
5. Arsip.

Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
 DINAS KESEHATAN KABUPATEN SRAGEN
 UPTD PUSKESMAS MASARAN I KECAMATAN MASARAN
 Jalan Raya Sragen – Solo Km.10 Telp 08112654266
 S R A G E N - 57282



Sragen, 20 Februari 2017

Nomor : 071-1 / 411 / 119/ 2017

Kepada Yth:

Lampiran : -

Dekan Universitas Setia Budi

Hal : Ijin Penelitian

Di -

Surakarta

Dengan hormat,

Menanggapi surat dengan nomor : 226/H6-04/17.02.2017 tertanggal 17 Februari 2017 Perihal Ijin Penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen oleh mahasiswa:

NAMA : ENDRIYATI

NIM : 09160541N

PROGDI : D-IV Analis Kesehatan

JUDUL : Efek Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan dalam Pembentukan Kepuasan Pasien yang dipengaruhi oleh Persepsi Inovasi (Studi Kasus "Manager on Duty" Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen)

Maka kami dari puskesmas memberikan ijin perihal penelitian/ survey/ pengambilan data tersebut diatas, dengan tetap memenuhi segala peraturan yang berlaku di Puskesmas.

Demikian ijin penelitian ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Masaran I
 Kabupaten Sragen



Dr. Any Susitowati

NIP. 196711013200604 2 001

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
 DINAS KESEHATAN KABUPATEN SRAGEN
 UPTD PUSKESMAS MASARAN I KECAMATAN MASARAN
 Jalan Raya Sragen – Solo Km.10 Telp 08112654266
 S R A G E N - 57282



SURAT KETERANGAN

Nomor : 071.4/71.1/119/2017

Yang bertandatangan dibawah ini, Kepala Pukesmas Masaran I Kabupaten Sragen menerangkan perihal Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen oleh mahasiswa:

NAMA : ENDRIYATI
NIM : 09160541N
PROGDI : D-IV Analis Kesehatan
JUDUL : Efek Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan dalam Pembentukan Kepuasan Pasien yang dipengaruhi oleh Persepsi Inovasi (Studi Kasus "Manager on Duty" Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen)

Kami dari puskesmas memberikan keterangan bahwa mahasiswa yang tersebut diatas sudah selesai melakukan penelitian/ survey/ pengambilan data di Puskesmas Masaran I terhitung tanggal 27 Maret 2017.

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas Masaran I
 Kabupaten Sragen



Dr. Any Susihwati
 NIP. 197710112006042001

Lampiran 5. Kuesioner

PERMOHONAN UNTUK MENGISI KUESIONER PENELITIAN

Kepada yth.

Bapak/ Ibu/ Sdr/i Responden

Di Puskesmas Masaran I Kab. Sragen

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian skripsi yang saya lakukan untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi di Surakarta, dengan judul “Efek Moderasi Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan dalam Pembentukan Kepuasan yang dipengaruhi oleh Persepsi Inovasi (Study kasus “*Manager On Duty*” Puskesmas Masaran I Kabupaten Sragen)”, maka saya harap kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/i untuk memberikan jawaban terhadap kuesioner penelitian ini. Semua jawaban dianggap benar, tidak ada yang salah dan seluruh informasi ini akan dirahasiakan. Jawaban yang diberikan akan digunakan dalam penyusunan skripsi.

Atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Endriyati
NIM. 09160541N

KUESIONER

Petunjuk pengisian:

Mohon dijawab dengan jujur sesuai dengan pendapat responden setelah mendapat pelayanan, dengan cara memberi tanda “√” pada kolom jawaban yang tersedia.

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

A. Kepuasan Pasien

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Petugas di Puskesmas memberikan layanan pengobatan secara cepat dan tepat sesuai standart diagnosa					
2	Akses/ lokasi ke Puskesmas mudah dijangkau					
3	Biaya pengobatan di Puskesmas terjangkau					
4	Lingkungan fisik dan fasilitas di Puskesmas bersih, rapi dan nyaman					
5	Peralatan dan obat – obatan di Puskesmas cukup lengkap dan jumlah tenaga sudah mencukupi					

B. Inovasi Pelayanan Kesehatan

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Petugas pembantu pelayanan sebagai <i>Manager on Duty</i> (MOD) di Puskesmas memberikan keuntungan pada pasien					
2	Petugas pembantu pelayanan sebagai <i>Manager on Duty</i> (MOD) memenuhi kesesuaian kebutuhan pasien di Puskesmas					
3	Petugas pembantu pelayanan sebagai <i>Manager on Duty</i> (MOD) mampu menyelesaikan kerumitan layanan di Puskesmas					
4	Penerapan petugas pembantu pelayanan sebagai <i>Manager on Duty</i> (MOD) perlu dicoba untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas					
5	Penerapan petugas pembantu pelayanan sebagai <i>Manager on Duty</i> (MOD) dirasakan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Puskesmas ini					

**REKAPITULASI HASIL KUESIONER
DIPUSKESMAS MASARAN I KABUPATEN SRAGEN**

No	L/P	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan					Kepuasan				
					IPK.1	IPK.2	IPK.3	IPK.4	IPK.5	Kp.1	Kp.2	Kp.3	Kp.4	Kp.5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	L	20-27 Th	SD	Wiraswasta	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
2	L	36-43 Th	SD	Wiraswasta	3	5	5	3	4	4	4	4	4	4
3	L	>52 Th	SD	Wiraswasta	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
4	P	44-51 Th	SD	Petani	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4
5	P	>52 Th	SD	Wiraswasta	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
6	P	44-51 Th	SD	Wiraswasta	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4
7	L	>52 Th	SD	Wiraswasta	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4
8	P	36-43 Th	SD	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	P	20-27 Th	Dilpoma/ Sarjana	Pelajar/ Mahasiswa	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4
10	L	36-43 Th	SD	Wiraswasta	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
11	P	>52 Th	SD	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	P	36-43 Th	SLTA	Petani	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4
13	P	28-35 Th	Dilpoma/ Sarjana	Pelajar/ Mahasiswa	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5
14	P	20-27 Th	SD	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	P	>52 Th	Dilpoma/ Sarjana	PNS/TNI/POLRI	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3
16	P	20-27 Th	SD	Wiraswasta	4	5	4	4	3	4	4	4	4	3
17	L	<20 Th	SLTP	Petani	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5
18	P	28-35 Th	Dilpoma/ Sarjana	Petani	3	4	4	5	5	4	5	4	5	5
19	L	> 52 Th	Dilpoma/ Sarjana	PNS/TNI/POLRI	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4
20	L	20-27 Th	Dilpoma/ Sarjana	PNS/TNI/POLRI	3	5	5	4	4	4	3	3	4	4
21	P	36-43 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
22	L	> 52 Th	SD	Petani	3	5	5	5	3	4	4	4	4	5
23	P	36-43 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
24	L	> 52 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	P	> 52 Th	SLTP	Wiraswasta	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
26	P	> 52 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4

No	L/P	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan					Kepuasan				
					IPK.1	IPK.2	IPK.3	IPK.4	IPK.5	Kp.1	Kp.2	Kp.3	Kp.4	Kp.5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
27	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	P	<20 Th	SLTP	Wiraswasta	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
29	P	20-27 Th	Dilpoma/ Sarjana	Pelajar/ Mahasiswa	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
30	L	> 52 Th	SLTA	Wiraswasta	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5
31	P	< 20 Th	SLTP	Pelajar/ Mahasiswa	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5
32	L	< 20 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4
33	L	< 20 Th	SLTP	Pelajar/ Mahasiswa	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
34	P	36-43 Th	SLTP	Petani	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4
35	P	20-27 Th	Dilpoma/ Sarjana	Pelajar/ Mahasiswa	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4
36	P	< 20 Th	SLTP	Pelajar/ Mahasiswa	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4
37	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
38	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
40	P	28-35 Th	SLTA	Wiraswasta	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5
41	P	20-27 Th	SD	Wiraswasta	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
42	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4
45	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	P	28-35 Th	Dilpoma/ Sarjana	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	P	20-27 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
48	P	28-35 Th	Dilpoma/ Sarjana	Wiraswasta	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
49	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4
50	P	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4
51	P	20-27 Th	Dilpoma/ Sarjana	Wiraswasta	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4
52	P	20-27 Th	SLTA	Petani	4	5	4	5	3	4	5	4	5	4
53	L	44-51 Th	Dilpoma/ Sarjana	Pedagog	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5
54	P	36-43 Th	SLTP	Wiraswasta	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
55	P	< 20 Th	SLTP	Wiraswasta	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
56	L	28-35 Th	SLTP	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	P	20-27 Th	Dilpoma/ Sarjana	Wiraswasta	3	5	5	3	4	5	4	4	4	4

No	L/P	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan					Kepuasan				
					IPK.1	IPK.2	IPK.3	IPK.4	IPK.5	Kp.1	Kp.2	Kp.3	Kp.4	Kp.5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
89	P	28-35 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
90	L	28-35 Th	Dilpoma/ Sarjana	PNS/TNI/POLRI	4	4	5	4	4	4	3	3	3	5
91	P	20-27 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
92	P	44-51 Th	SLTA	Wiraswasta	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4
93	P	20-27 Th	SLTA	Petani	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4
94	P	20-27 Th	SD	Wiraswasta	4	5	4	4	3	4	4	4	3	4
95	P	20-27 Th	SLTA	Wiraswasta	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
96	P	28-35 Th	SLTA	Wiraswasta	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
97	L	36-43 Th	SLTA	Wiraswasta	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
98	P	28-35 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4
99	P	36-43 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
100	L	28-35 Th	SD	Wiraswasta	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4
101	P	20-27 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	P	28-35 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4
103	P	<20 Th	SLTP	Pelajar/Mahasiswa	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
104	P	28-35 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4
105	L	> 52 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
106	L	44-51 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	P	<20 Th	SLTP	Pelajar/Mahasiswa	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
108	P	44-51 Th	SLTA	Wiraswasta	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4
109	P	20-27 Th	SLTA	Wiraswasta	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
110	P	20-27 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
111	P	20-27 Th	SLTA	Wiraswasta	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
112	P	20-27 Th	SLTA	Petani	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
113	P	36-43 Th	SLTA	Petani	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
114	P	44-51 Th	SLTP	Petani	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
115	L	> 52 Th	SLTP	Petani	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4
116	P	28-35 Th	SLTA	Petani	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
117	P	36-43 Th	SLTA	Petani	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5
118	P	20-27 Th	SLTA	Wiraswasta	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5
119	P	20-27 Th	SLTA	Petani	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4

Lampiran 7. Tabel Frekuensi

Frequency Table

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	26	17,3	17,3	17,3
SLTP	45	30,0	30,0	47,3
Valid SLTA	55	36,7	36,7	84,0
Diploma /Sarjana	24	16,0	16,0	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PNS/TNI/POLRI	7	4,7	4,7	4,7
Wiraswasta	90	60,0	60,0	64,7
Valid Petani	35	23,3	23,3	88,0
Pedagang	7	4,7	4,7	92,7
Pelajar/Mhs	11	7,3	7,3	100,0
Total	150	100,0	100,0	

Lampiran 8. Validitas Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan

		Correlations					Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan
		pi1	pi2	pi3	pi4	pi5	
pi1	Pearson Correlation	1	,232**	,292**	,408**	,369**	,712**
	Sig. (2-tailed)		,004	,000	,000	,000	,000
	N	150	150	150	150	150	150
pi2	Pearson Correlation	,232**	1	,422**	,204*	,129	,566**
	Sig. (2-tailed)	,004		,000	,012	,117	,000
	N	150	150	150	150	150	150
pi3	Pearson Correlation	,292**	,422**	1	,388**	,259**	,683**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,001	,000
	N	150	150	150	150	150	150
pi4	Pearson Correlation	,408**	,204*	,388**	1	,346**	,719**
	Sig. (2-tailed)	,000	,012	,000		,000	,000
	N	150	150	150	150	150	150
pi5	Pearson Correlation	,369**	,129	,259**	,346**	1	,646**
	Sig. (2-tailed)	,000	,117	,001	,000		,000
	N	150	150	150	150	150	150
Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehata n	Pearson Correlation	,712**	,566**	,683**	,719**	,646**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	150	150	150	150	150	150

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

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

Lampiran 9. Validitas Kepuasan Pasien

		Correlations					
		kp1	kp2	kp3	kp4	kp5	Kepuasan
kp1	Pearson Correlation	1	,470**	,320**	,392**	,293**	,690**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	150	150	150	150	150	150
kp2	Pearson Correlation	,470**	1	,572**	,480**	,386**	,806**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	150	150	150	150	150	150
kp3	Pearson Correlation	,320**	,572**	1	,222**	,177*	,626**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,006	,030	,000
	N	150	150	150	150	150	150
kp4	Pearson Correlation	,392**	,480**	,222**	1	,436**	,750**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,006		,000	,000
	N	150	150	150	150	150	150
kp5	Pearson Correlation	,293**	,386**	,177*	,436**	1	,658**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,030	,000		,000
	N	150	150	150	150	150	150
Kepuasan	Pearson Correlation	,690**	,806**	,626**	,750**	,658**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	150	150	150	150	150	150

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

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

Lampiran 10. Reabilitas Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	150	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,687	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pi1	17,0400	2,092	,482	,618
pi2	16,8000	2,497	,336	,677
pi3	16,8200	2,296	,494	,617
pi4	17,0000	2,094	,499	,609
pi5	17,1133	2,262	,402	,654

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People	Between	97,079	149	,652	14,060	,000
	Items	11,485	4	2,871		
Within People	Residual	121,715	596	,204		
	Total	133,200	600	,222		
Total		230,279	749	,307		

Grand Mean = 4,2387

Lampiran 11. Reabilitas Kepuasan Pasien

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	150	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	150	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,744	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
kp1	16,5067	1,433	,504	,700
kp2	16,4933	1,339	,683	,640
kp3	16,5200	1,500	,416	,730
kp4	16,4267	1,240	,528	,695
kp5	16,4267	1,441	,443	,722

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between People		60,839	149	,408	2,878	,022
	Between Items	1,205	4	,301		
Within People	Residual	62,395	596	,105		
	Total	63,600	600	,106		
Total		124,439	749	,166		

Grand Mean = 4,1187

Lampiran 12. Analisis Regresi

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kepuasan	20,5933	1,42883	150
Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	21,1933	1,80490	150
Mediator(XZ1)	53,4933	21,40932	150
Mediator (XZ2)	53,2733	21,48572	150

Correlations

		Kepuasan	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	Mediator (XZ1)	Mediator (XZ2)
Pearson Correlation	Kepuasan	1,000	,502	,418	,389
	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	,502	1,000	,331	,354
	Mediator(XZ1)	,418	,331	1,000	,450
	Mediator (XZ2)	,389	,354	,450	1,000
	Kepuasan	.	,000	,000	,000
Sig. (1-tailed)	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	,000	.	,000	,000
	Mediator(XZ1)	,000	,000	.	,000
	Mediator (XZ2)	,000	,000	,000	.
	Kepuasan	150	150	150	150
	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	150	150	150	150
N	Mediator(XZ1)	150	150	150	150
	Mediator (XZ2)	150	150	150	150

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mediator (XZ2), Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan, Mediator(XZ1) ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,584 ^a	,341	,328	1,17153	,341	25,212	3	146	,000	2,152

a. Predictors: (Constant), Mediator (XZ2), Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan, Mediator(XZ1)

b. Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
(Constant)	12,994	1,147		11,329	,000					
1 Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	,295	,058	,372	5,073	,000	,502	,387	,341	,838	1,193
Mediator(XZ1)	,015	,005	,224	2,911	,004	,418	,234	,196	,764	1,310
Mediator (XZ2)	,010	,005	,157	2,024	,045	,389	,165	,136	,750	1,333

a. Dependent Variable: Kepuasan

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions			
				(Constant)	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	Mediator (XZ1)	Mediator (XZ2)
1	1	3,825	1,000	,00	,00	,01	,01
	2	,096	6,309	,02	,01	,26	,29
	3	,076	7,096	,00	,00	,71	,67
	4	,003	34,203	,98	,99	,02	,04

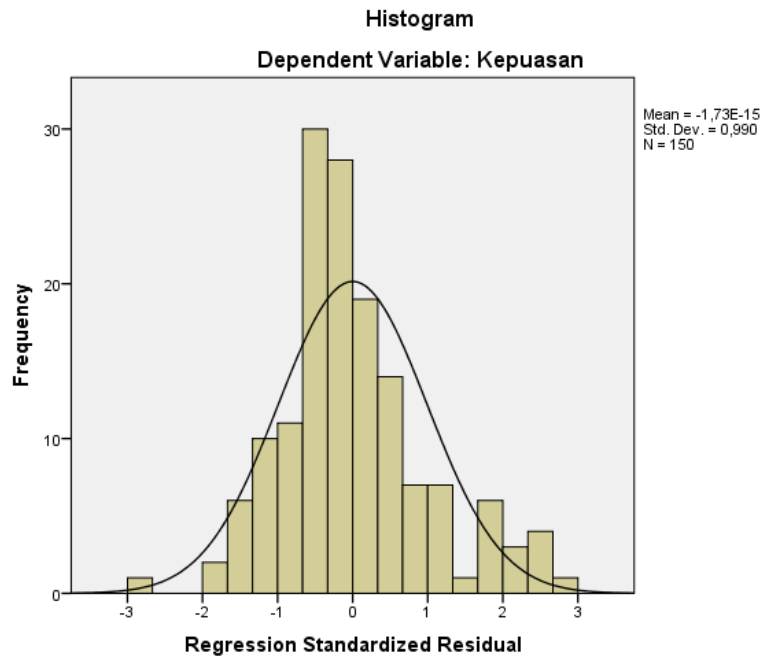
a. Dependent Variable: Kepuasan

Residuals Statistics^a

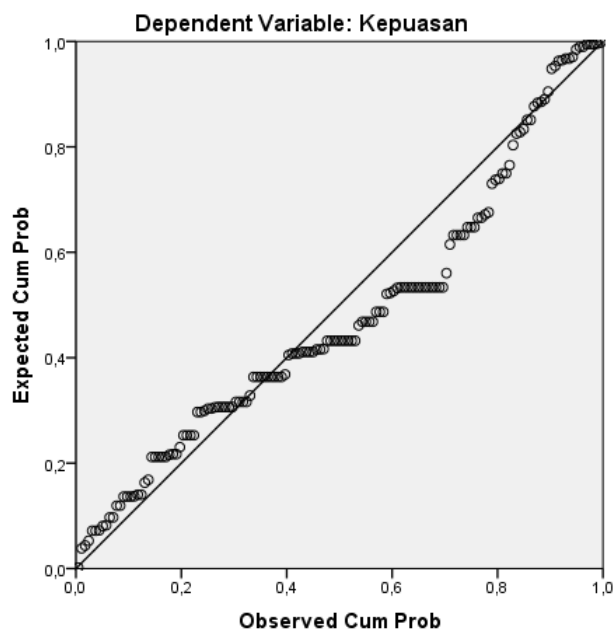
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	18,1142	22,8971	20,5933	,83469	150
Residual	-3,35447	3,37126	,00000	1,15968	150
Std. Predicted Value	-2,970	2,760	,000	1,000	150
Std. Residual	-2,863	2,878	,000	,990	150

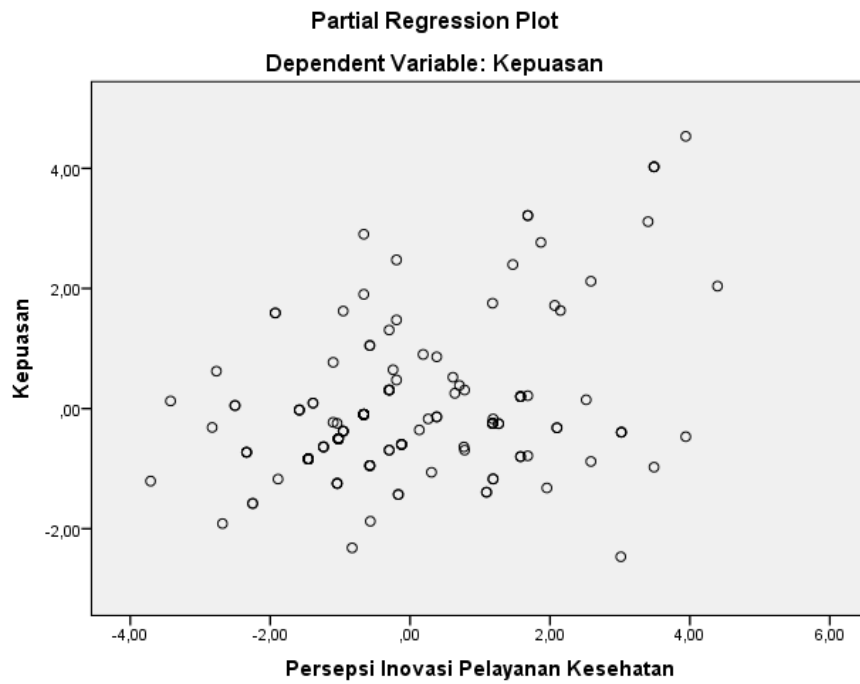
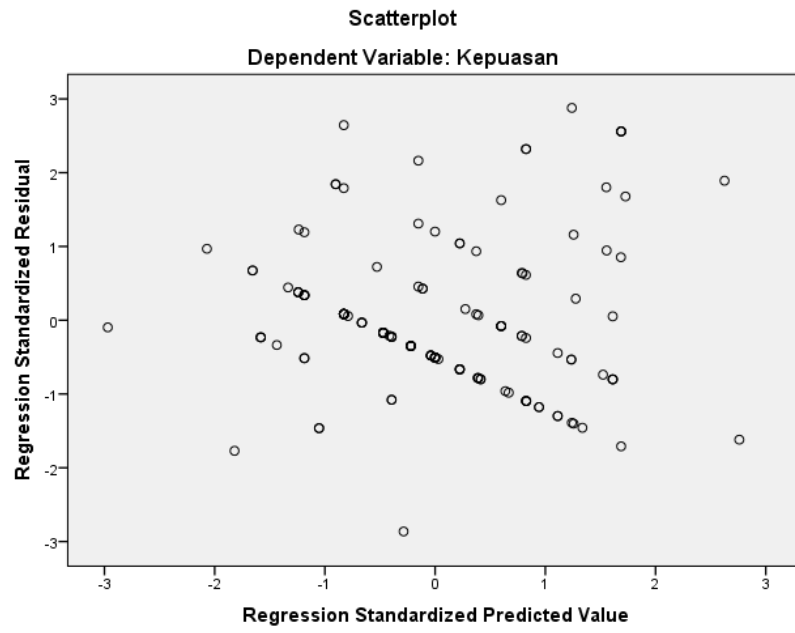
a. Dependent Variable: Kepuasan

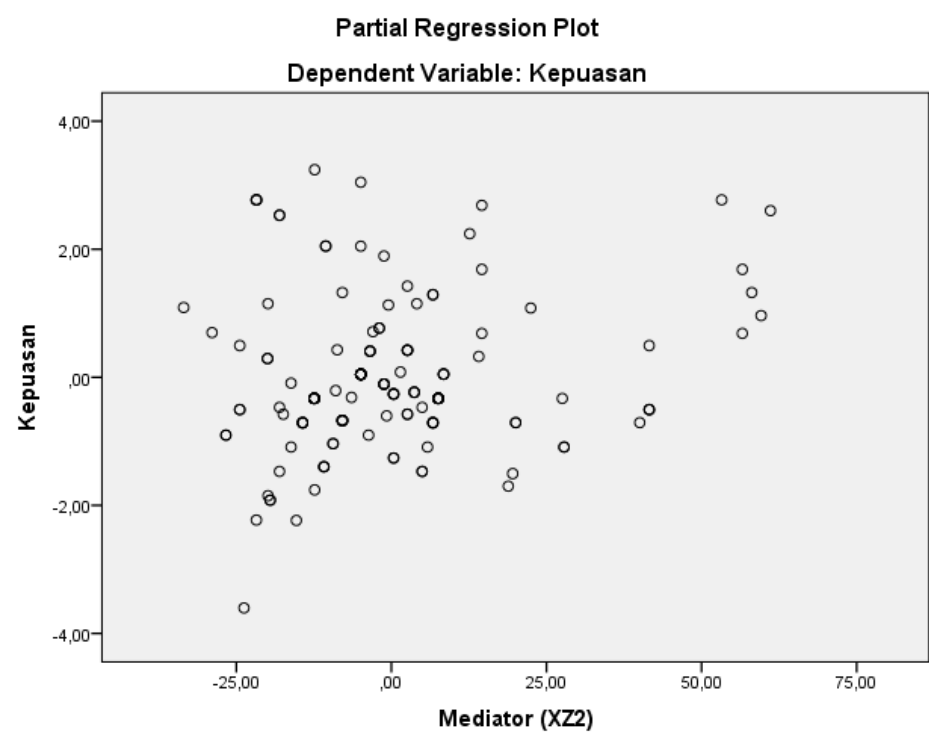
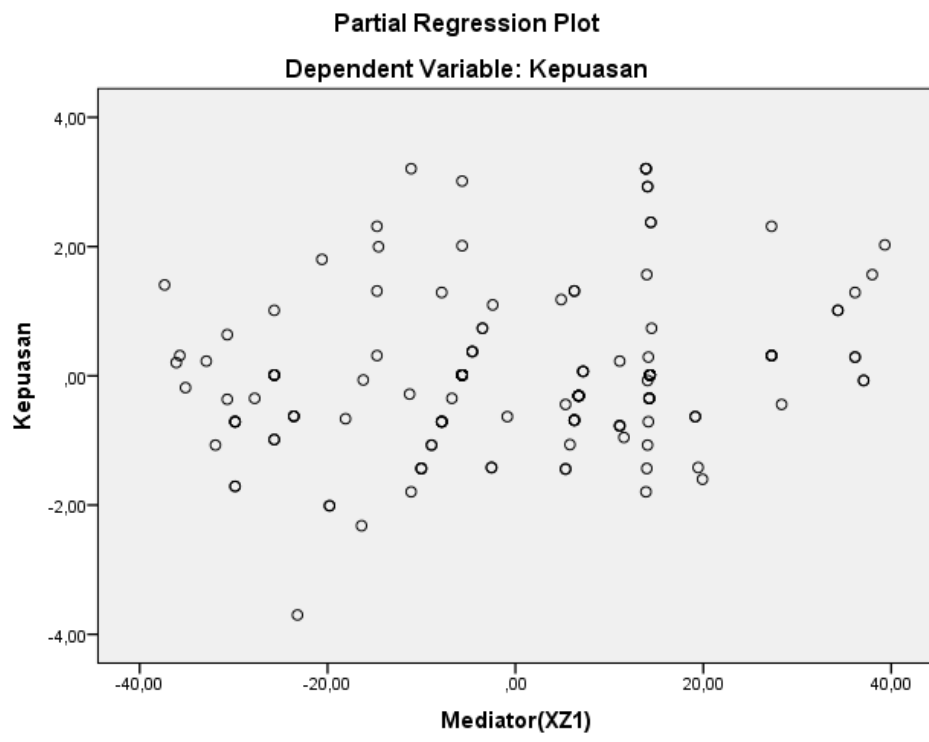
Lampiran 13. Grafik Distribusi Normal Residual



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual







Lampiran 14. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		150
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	1,15967952
Most Extreme Differences	Absolute	,166
	Positive	,166
	Negative	-,069
Kolmogorov-Smirnov Z		1,036
Asymp. Sig. (2-tailed)		,101

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 15. Uji Heteroskedastisitas

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	103,810	3	34,603	25,212	,000 ^b
Residual	200,384	146	1,372		
Total	304,193	149			

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. Predictors: (Constant), Mediator (XZ2), Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan, Mediator(XZ1)

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
het	,8491	,78684	150
Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	21,1933	1,80490	150
Mediator(XZ1)	53,4933	21,40932	150
Mediator (XZ2)	53,2733	21,48572	150

Correlations

		het	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	Mediator (XZ1)	Mediator (XZ2)
Pearson Correlation	het	1,000	,487	,130	,104
	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	,487	1,000	,331	,354
	Mediator(XZ1)	,130	,331	1,000	,450
	Mediator (XZ2)	,104	,354	,450	1,000
Sig. (1-tailed)	het	.	,000	,057	,103
	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	,000	.	,000	,000
	Mediator(XZ1)	,057	,000	.	,000
	Mediator (XZ2)	,103	,000	,000	.
N	het	150	150	150	150
	Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	150	150	150	150
	Mediator(XZ1)	150	150	150	150
	Mediator (XZ2)	150	150	150	150

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Mediator (XZ2), Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan, Mediator(XZ1) ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: het

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,493 ^a	,243	,227	,69163	,243	15,615	3	146	,000

a. Predictors: (Constant), Mediator (XZ2), Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan, Mediator(XZ1)

b. Dependent Variable: het

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22,408	3	7,469	3,615	,100 ^b
	Residual	69,840	146	,478		
	Total	92,249	149			

a. Dependent Variable: het

b. Predictors: (Constant), Mediator (XZ2), Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan, Mediator(XZ1)

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error	Beta			Zero-order	Partial	Part
(Constant)	-3,761	,677		5,554	,000			
1 Persepsi Inovasi Pelayanan Kesehatan	,225	,334	,516	,656	,085	,487	,477	,473
Mediator (XZ1)	,000	,003	-,007	-,083	,934	,130	-,007	-,006
Mediator (XZ2)	-,003	,003	-,076	-,911	,364	,104	-,075	-,066

a. Dependent Variable: het

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	-,2073	1,7223	,8491	,38780	150
Residual	-,99068	2,47768	,00000	,68464	150
Std. Predicted Value	-2,724	2,252	,000	1,000	150
Std. Residual	-1,432	3,582	,000	,990	150

a. Dependent Variable: het

Lampiran 16. Uji Oneway Anova

Uji Oneway Anova Pekerjaan

ANOVA

Kepuasan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	59,299	4	14,825	8,778	,000
Within Groups	244,895	145	1,689		
Total	304,193	149			

Homogeneous Subsets

Kepuasan

Pekerjaan	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
PNS/TNI/POLRI	7	18,2857		
Pedagang	7		20,1429	
Wiraswasta	90		20,5667	
Petani	35		20,8000	
Pelajar/Mhs	11			21,9091
Sig.		1,000	,246	1,000

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 12,010.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Oneway Pendidikan

ANOVA

Kepuasan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	47,713	3	15,904	9,054	,000
Within Groups	256,480	146	1,757		
Total	304,193	149			

Homogeneous Subsets

Kepuasan

Pendidikan	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
SD	26	19,3846	
SLTP	45		20,7556
SLTA	55		20,8182
Diploma /Sarjana	24		21,0833
Sig.		1,000	,347

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 33,186.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used.

Type I error levels are not guaranteed.