

**FAKTOR –FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT  
BEROBAT ULANG DI PUSKESMAS SASI, KABUPATEN TIMOR  
TENGAH UTARA, PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

**TUGAS AKHIR**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan sebagai  
Sarjana Sains Terapan



**Diajukan oleh:**

**Gisela Kurniawati Peni Lelangaya  
06130190N**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Tugas Akhir :

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT BEROBAT  
ULANG DI PUSKESMAS SASI, KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA,  
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Oleh :

**Gisela Kurniawati Peni Lelangaya**

**06130190N**

Surakarta, Juli 2017

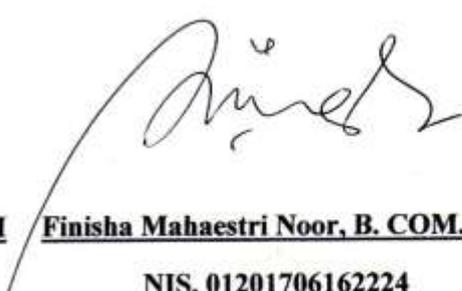
Menyetujui,

**Pembimbing Utama**

**Pembimbing Pendamping**

  
**Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM**

**NIS. 0196027**

  
**Finisha Mahaestri Noor, B. COM., MPH**

**NIS. 01201706162224**

## LEMBAR PENGESAHAN

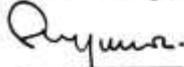
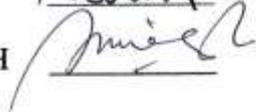
Tugas Akhir :

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERPENGARUH PADA NIAT BEROBAT  
ULANG DI PUSKESMAS SASI, KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA,  
PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Oleh :  
**Gisela Kurniawati Peni Lelangaya**

**06130190N**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji  
Pada tanggal: Juli 2017

Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Didik Setyawan, SE., MM., M.Sc		14/8 - 2017
Dr. Widi Hariyanti, SE., M.Si		14/8 - 2017
Finisha Mahaestri Noor B., COM., MPH		14/8 2017.
Drs. Waluyo Budi Atmoko, MM		14/8/2017

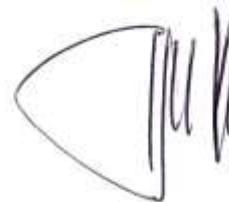
Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

D-IV Analis Kesehatan

  
**Prof. Dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D.**  
NIDN. 0029094802

Ketua Program Studi



**TriMulvowati, S.KM.M.Sc**  
NIS. 0508038101

## MOTTO



“Aku bisa dan harus bisa

“Sebab engkau bukit batuku dan pertahananku,

dan oleh karena nama-Mu

Engkau akan menuntun dan membimbingku”

(Mazmur, 31 : 4)

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa, sang pencipta jagat raya beserta isinya, yang selalu menuntunku kearah yang baik dan benar, memberi perlindungan dan senantiasa mendengar dan mengabulkan doa – doaku.
2. Kedua orang tuaku tercinta, bapak Vinsensius Ledo dan ibu Maria Bernadeta Amsikan, berkat doa yang tiada henti dan dengan sepenuh hati mendukungku, memberikan motivasi dan memberikan kasih sayang yang teramat besar kepada penulis.
3. Keempat saudara dan saudariku, Engelbertus Lalang Lelangaya, Epifania Maria Lelangaya, Gratia Assunta Ratri Lelangaya dan Andreas Paulus Lelangaya
4. Keluarga besar Lelangaya dan Amsikan, yang telah membantu saya dalam iman, spiritual dan memberikan saya motivasi yang tak ternilai harganya.
5. Keluarga besar Universitas Setia Budi, yang telah telah memnerikan kelonggaran waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tuntas.
6. Sahabat – sahabat seperjuangan yang terkasih fakultas Ilmu Kesehatan angkatan 2013.
7. Rekan seperjuangan baik suka maupun duka yang selama di tanah rantau, Killa Alkari, Isriyadi Taslim, Anggi Ferdinan, Rinda Suryandari, Opet Jazila, Cyrenia Siwi, Suster Maria Yosefa, Suster Regina Roga, Hendri Stefanus dan kalian semua adalah rekan – rekan yang luar biasa.

## 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 di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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



Gisela Kurniawati Peni Lelangaya

NIM. 06130190N

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

Skripsi ini berjudul “ **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Niat Berobat ulang Di Puskesmas Sasi, Kabupaten Timor Tengah Utara, Propinsi Nusa Tenggara Timur** “Penyusunan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D-IV Analis Kesehatan di Universitas Setia Budi Surakarta. Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Prof.dr.Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph. D selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi.
2. Tri mulyowati, SKM.,M.Sc. selaku Ketua Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi.
3. Drs. Waluyo Budi Atmoko., MM selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya guna memberikan bimbingan, arahan, dorongan dan nasehat dalam penyelesaian skripsi.
4. Finisha Mahaestri Noor, B. COM., MPH., selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan, meluangkan waktunya dan nasehat demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Untuk kedua Orang tua yang banyak memberikan dukungan berupa moril, doa, materi dan spiritual.

6. Sahabat – sahabat yang selalu mendukung dan memberikan semangat serta selalu mendampingi dalam suka maupun duka.
7. Teman – teman seperjuangan D-IV Analisis Kesehatan Universitas Setia Budi yang telah banyak membantu dan menjadi motivasi bagi saya.
8. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk penyelesaian skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah memberikan masukan, dorongan dan semangat dalam penyelesaian tugas akhir ini.

Dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan, karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Dan semoga Tuhan memberikan balasan atas jasa dan bantuan serta kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
MOTTO .....	iv
PERSEMBAHAN .....	v
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Pertanyaan Penelitian.....	5
D. Tujuan Penelitian .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Niat Berobat Ulang .....	8
B. Nilai yang Dipersepsikan.....	9
C. Kepuasan Pasien .....	10
D. Pengorbanan yang Dipersepsikan .....	12
E. Kualitas Pelayanan.....	13
F. Model penelitian .....	16

BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Desain Penelitian .....	17
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Penyampelan .....	17
1. Populasi.....	17
2. Sampel .....	18
3. Teknik Penyampelan .....	19
C. Pengukuran Variabel.....	19
1. Niat berobat ulang.....	19
2. Nilai yang dipersepsikan.....	20
3. Kepuasan pasien .....	20
4. Pengorbanan yang dipersepsikan.....	21
5. Kualitas pelayanan.....	21
D. Sumber Data .....	22
E. Teknik Analisis .....	22
1. Pengujian Instrumen Penelitian .....	22
a. Uji Validitas.....	22
b. Uji Reabilitas .....	23
2. Teknik Analisis Data .....	23
a. Asumsi Kecukupan Sampel.....	24
b. Asumsi Normalitas .....	24
c. Asumsi <i>Outlier</i> .....	24
d. Kriteria <i>Goodness of Fit</i> .....	24
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	28
A. Deskripsi Data Responden.....	28
1. Deskripsi Sampel Berdasarkan Umur.....	28
2. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....	29
3. Deskripsi Sampel Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	29
4. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jumlah Kunjungan Responden.....	30
5. Deskripsi Data Penelitian .....	31
B. Hasil Analisis Data .....	33
1. Uji Validitas dan Uji Reabilitas Instrument Penelitian.....	33
a. Uji Validitas.....	33
b. Uji Reliabilitas .....	36
c. Uji Hipotesis .....	37
2. Uji Kesesuaian Model Dengan Datanya (Uji Model Fit) .....	38
a. Uji Asumsi Normalitas Data.....	38
b. Uji Keberadaan <i>Outlier</i> .....	38
c. Uji <i>Goodness of fit</i> .....	39
d. Uji Hipotesis (Analisis Kausalitas).....	40
C. Pembahasan .....	41
1. Hubungan Nilai Yang Dipersepsikan dan Niat Berobat Ulang .41	
2. Hubungan Kepuasan Pasien dan Niat Berobat Ulang .....	43

3.	Hubungan Pengorbanan Yang Dipersepsikan dan Nilai Yang Dipersepsikan .....	44
4.	Hubungan Kualitas Pelayanan dan Nilai Yang Dipersepsikan..	46
5.	Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien .....	47
BAB V PENUTUP.....		49
A.	Kesimpulan .....	49
B.	Keterbatasan Penelitian.....	50
C.	Keterbatasan dan Saran.....	50
D.	Implikasi Manajerial .....	51
DAFTAR PUSTAKA .....		53
LAMPIRAN .....		55

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Model Penelitian .....	16
Gambar 2. Model Struktural .....	37

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Ukuran sampel berdasarkan nilai bobot faktor.....	18
Tabel 2. Kriteria Goodness of fit .....	25
Tabel 3. Deskripsi Umur Responden.....	28
Tabel 4. Deskripsi Jenis Kelamin Responden .....	29
Tabel 5. Deskripsi Pendidikan Terakhir Responden .....	29
Tabel 6. Deskripsi Jumlah Kunjungan Responden.....	30
Tabel 7. Ditribusi Frekuensi Penilaian Responden pada variabel Pengorbanan Yang Dipersepsikan.....	31
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Pada Kualitas Pelayanan.....	31
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Pada Nilai Yang Dipersepsikan .....	31
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Pada Kepuasan Pasien .....	32
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Pada Niat Berobat Ulang .....	32
Tabel 12. Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	33
Tabel 13. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	36
Tabel 14. Evaluasi Goodness-of-fit Indices .....	39
Tabel 15. Hasil pengujian Kausalitas .....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	55
Lampiran 2. Tabulasi Data Penelitian.....	60
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	68
Lampiran 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner .....	71
Lampiran 5. Hasil Analisis SEM .....	76
Lampiran 6. Dokumentasi.....	88

## INTISARI

**LELANGAYA GKP. 2017. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Niat Berobat Ulang Di Puskesmas Sasi, Kabupaten Timor Tengah Utara, Propinsi Nusa Tenggara Timur. Program Studi Analisis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi.**

Niat berobat ulang merupakan salah satu faktor yang menggambarkan keberhasilan sebuah industri pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai bagian dari industri pelayanan kesehatan dituntut untuk menjaga pelayanan agar pelanggan mau melakukan berobat ulang di Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menguji nilai yang dipersepsikan, kepuasan pasien, pengorbanan yang dipersepsikan dan kualitas pelayanan pada niat berobat ulang.

Populasi dalam penelitian adalah pasien yang sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Sasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 200 responden yang ditentukan dengan metode penyampelan *purposive*. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemodelan persamaan structural (*structural equation modelling-SEM*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien merupakan satu – satunya variabel yang berpengaruh pada niat berobat ulang. Sedangkan, nilai yang dipersepsikan tidak berpengaruh signifikan pada niat berobat ulang, pengorbanan yang dipersepsikan tidak berpengaruh pada nilai yang dipersepsikan, kualitas pelayanan tidak berpengaruh signifikan pada nilai yang dipersepsikan, dan kualitas pelayanan tidak berpengaruh signifikan pada kepuasan pasien.

Kata Kunci : Pengorbanan yang dipersepsikan, Kualitas pelayanan, Nilai yang dipersepsikan, Kepuasan pasien, Niat berobat ulang.

## ABSTRACT

***LELANGAYA GKP.2017.The factors has influence the intention repeat treat at “People Health Centre“ of Sasi, Regency Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Analysis Health Study Program, Science Health Faculty, Setia Budi University.***

*Intention repeat treat is a factor that describe success of a health service industry. People health centre as part of health service industry demanded to take care service in order that customer want to repeat treat at people health centre.This research head for examine value perceived, satisfaction medical patient, sacrifice perceived and quality service of intention repeat treat.*

*Population in this research is medical patient who treating at people health centre of Sasi. Sample used in this research amount 200 respondens definted by purpose sampling method. Analysis data method used in this research is structural equation modelling –SEM.*

*Results indicate that satisfaction medical patient is only variabel that influence intention repeat treat. While, examine value perceived not significant influence intention repeat treat, sacrifice perceived not influence examine value perceived and quality service not significant influence satisfaction medical patient.*

*Keywords: sacrifice perceived, quality service,examine value perceived, satisfaction medical patient, intention repeat treat.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia antara lain adalah kesehatan. Setiap orang melakukan berbagai cara untuk memperoleh kesehatan yang prima. Seseorang yang menderita sakit biasanya akan berusaha untuk mengatasi dan mengobati penyakit yang dideritanya hingga sembuh. Seseorang dalam mencapai kesembuhan yang diharapkannya terkadang membutuhkan bantuan dari pihak lain, dalam hal ini adalah puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu instansi yang berwenang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas.

Menurut Permenkes nomor 75 tahun 2014 pasal 9 ayat 1. menyatakan bahwa puskesmas harus didirikan di setiap kecamatan, ayat 2. dalam kondisi tertentu pada satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu puskesmas, ayat 3. kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat 2 ditetapkan berdasarkan pertimbangan kubutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas, ayat 4. pendirian puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium.

Permenkes nomor 75 tahun 2014 pasal 16 menyatakan: (ayat 1) menyatakan bahwa sumber daya manusia terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, (ayat 2) jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat satu dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang

diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja, ayat 3. jenis tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 paling sedikit terdiri atas: dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Keadaan ini membuat Puskesmas perlu memperhatikan kualitas pelayanan yang ditawarkan kepada konsumen dalam hal ini pasien yang akan menggunakan jasa puskesmas sehingga pasien merasakan kepuasan terhadap kualitas yang ditawarkan (Irmawati dan Kurniasari, 2012).

Kemajuan dan perkembangan puskesmas sangat tergantung dari kualitas pelayanan yang diberikan. Jika pelayanan yang diberikan baik maka, pasien akan merasa puas berobat di puskesmas tersebut. Peran dokter, perawat, maupun staf lain di puskesmas sangat penting. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di puskesmas merupakan salah satu komponen dalam pelayanan di puskesmas dan menjadi tolak ukur yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Status ekonomi pasien juga menjadi salah satu faktor perawat kurang profesional dalam merawat pasiennya selain kualitas pelayanan yang diberikan kurang memuaskan. Pasien yang berada di status ekonomi rendah (kurang mampu) terkadang diberikan pelayanan yang hanya seadanya saja dan bahkan diterlantarkan. Lain halnya dengan pasien yang berstatus ekonomi menengah dan tinggi (mampu), Irmawati dan Kurniasari, 2012.

Puskesmas pada dasarnya bertujuan memberikan kepuasan bagi pasiennya. Dalam konsep perspektif mutu total (*Perspektif Total Quality*) dikatakan bahwa pasien merupakan penilai terakhir dari kualitas, sehingga kualitas dapat dijadikan salah satu senjata untuk mempertahankan pasien di masa yang akan datang. Kualitas pelayanan sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien dan dengan sendirinya akan menumbuhkan citra rumah sakit tersebut (Irmawati dan Kurniasari, 2012).

Kepuasan yang dialami oleh pasien sangat berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas (dalam hal ini perawat dan dokter). Perilaku perawat maupun dokter di puskesmas merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mewujudkan kualitas pelayanan yang memuaskan pasien pengguna jasa puskesmas. Pasien menilai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan mereka setelah menggunakan jasa puskesmas dan menggunakan informasi ini untuk memperbaharui persepsi mereka tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat di puskesmas tersebut. Sebelum pasien menggunakan jasa suatu puskesmas, pasien memiliki harapan tentang kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan rekomendasi dari mulut ke mulut. Setelah pasien menggunakan jasa puskesmas tersebut, pasien akan membandingkan kualitas pelayanan yang diharapkan oleh pasien dengan apa yang benar - benar mereka terima (Tjiptono, 2004).

Kepuasan pasien merupakan hasil persepsi pasien dari nilai suatu produk atau jasa. Kepuasan terbentuk apabila suatu produk atau jasa yang

dipersepsikan sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien (Hallowell, 1996). Studi lain menggambarkan kepuasan sebagai evaluasi emosi pasien terhadap kualitas layanan (Hunt, 1997). Evaluasi emosi pasien tersebut mencerminkan sejauh mana pasien percaya terhadap layanan yang akan diterima. Layanan yang berkualitas yang diterima pasien mampu membangkitkan perasaan positif yang berkembang di benak pasien, hal ini akan menimbulkan kepuasan pasien (Rust *et al.*, 1994). Boulding *et al.*, (1993) mengemukakan ada 2 tingkatan harapan pasien terhadap kualitas layanan: tingkat layanan yang diinginkan dan tingkat layanan yang memadai. Tingkat layanan yang diinginkan merupakan tingkat harapan yang diharapkan akan diterima pasien. Sedangkan tingkat layanan memadai merupakan tingkat layanan yang diterima pasien.

Kotler dan Keller (2009) berpendapat bahwa kepuasan merupakan perasaan puas atau tidak puas yang timbul karena membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) terhadap ekspektasi pengguna layanan. Menurut Faezipour dan Ferreira (2013), kepuasan konsumen adalah seluruh pernyataan (*assessment*) dari kinerja. Menurut Pohan (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna layanan kesehatan bersifat multidimensi dimana dapat ditinjau dari lingkungan fisik, kesinambungan pelayanan, hasil layanan, biaya layanan, hubungan yang terjalin antara penyedia dan penerima layanan, kelengkapan informasi tentang penyakit, perhatian, sistem pelayanan, akses fisik, faktor ekonomi, hingga kompetensi dan konsistensi atas standar pelayanan yang telah ditetapkan.

## **B. Perumusan Masalah**

Perilaku berobat ulang diprediksi oleh niat pasien untuk berobat ulang. Permasalahannya niat berobat ulang tidak selalu berwujud menjadi perilaku berobat ulang yang sesungguhnya. Hal ini terjadi karena niat berobat ulang tidak dikonsepsikan secara cermat. Nilai pelayanan puskesmas merupakan hal yang penting sebagai acuan dalam membenahan pelayanan sehingga tercipta suatu kepuasan pelanggan dan menciptakan loyalitas konsumen.

Keputusan kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap obyek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang. Niat kunjungan ulang dapat juga diartikan sebagai bagian dari tahapan loyalitas tahapan konsumen seperti diungkapkan oleh Oliver (1980) bahwa loyalitas adalah komitmen pelanggan bertahan secara mendalam untuk berlangganan kembali atau melakukan kunjungan ulang kepada pemberi jasa terpilih secara konsisten dimasa yang akan datang, meskipun pengaruh situasi dan usaha-usaha pemasaran mempunyai potensi untuk menyebabkan perubahan perilaku. Dalam kedua literatur tersebut kepuasan memedisi pengaruh nilai pelayanan dan kualitas pelayanan pada niat.

## **C. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian dalam rumusan masalah di atas, maka pertanyaan yang hendak dipecahkan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah nilai yang dipersepsikan berpengaruh pada niat berobat ulang ?

2. Apakah kepuasan berpengaruh pada niat berobat ulang ?
3. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh pada niat yang dipersepsikan ?
4. Apakah kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan ?
5. Apakah pengorbanan yang dipersepsikan berpengaruh pada nilai yang dipersepsikan ?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Menguji pengaruh nilai yang dipersepsikan pada niat berobat ulang
2. Menguji pengaruh kepuasan pada niat berobat ulang
3. Menguji pengaruh kualitas pelayanan pada niat yang dipersepsikan
4. Menguji pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan
5. Menguji pengaruh pengorbanan yang dipersepsikan pada nilai yang dipersepsikan

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan baik secara secara teoritis maupun secara praktis bagi pengembangan Iptek (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi).

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu menginformasi dan menjelaskan hubungan antara konstruk pengorbanan yang dipersepsikan, nilai yang dipersepsikan, kualitas pelayanan, kepuasan dan niat berobat ulang di puskesmas.

## **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini di harapkan memberikan manfaat bagi :

### **a. Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan input bagi puskesmas agar dapat memberikan kualitas pelayanan dan kepuasan bagi pasien agar mau berobat kembali di puskesmas.

### **b. Pemerintah**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemerintah sebagai regulator pelayanan kesehatan, dalam upaya menciptakan strategi pelayanan kesehatan publik serta untuk meningkatkan kinerja pemerintah dalam memberikan pelayanan publik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini terbagi menjadi 5 sub bagian. Bagian pertama membahas tentang niat berobat ulang sebagai variabel independen. Bagian kedua membahas tentang nilai yang dipersepsikan sebagai mediator hubungan antara pengorbanan yang dipersepsikan dan niat berobat ulang. Bagian tiga membahas tentang kepuasan pasien sebagai mediator antara kualitas pelayanan dan niat berobat ulang. Bagian empat akan membahas tentang pengorbanan yang dipersepsikan sebagai variabel independen pertama. Bagian akhir akan membahas tentang kualitas pelayanan sebagai variabel independen kedua.

#### **A. Niat Berobat Ulang**

Peter dan Olson (1943) menyatakan bahwa niat untuk melanjutkan berobat ulang merupakan niat untuk menggunakan produk dan jasa di masa yang akan datang. Menurut Lee *et al.*,(2000) niat diidentifikasi melalui indikator – indikator sebagai berikut: probabilitas menggunakan jasa, niat merekomendasikan jasa kepada orang lain, dan kepastian menggunakan jasa.

Berbagai studi menjelaskan adanya keragaman variabel yang mempengaruhi niat antara lain kualitas pelayanan, nilai yang dipersepsikan dan kepuasan (Chen., 2008). Cronin *et al.*,(2000) menyatakan bahwa kepuasan dan nilai yang dirasakan memiliki pengaruh secara langsung terhadap niat perilaku. Kepuasan dan nilai yang dirasakan tersebut terbentuk dari kualitas yang diterima pasien dimana kualitas pelayanan yang dirasakan mencerminkan perbedaan antara harapan pelanggan dan apa yang telah

diterima. Hal ini sesuai dengan studi terdahulu oleh Caruana *et al.*, (2000) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan secara langsung dan signifikan mempengaruhi kepuasan dan nilai yang dipersepsikan. Konsep-konsep pembentuk niat diatas relevan untuk digunakan dalam memprediksi niat berobat ulang di puskesmas.

## **B. Nilai yang Dipersepsikan**

Istilah nilai digunakan sebagai konteks yang berbeda. Patterson and Spreng dalam Boksberger and Melsen (2011) menyatakan bahwa, nilai yang dipersepsikan adalah rasio atas manfaat total yang diterima atas pengorbanan. Menurut Zeithaml dalam Ernawati dan Sriwidodo (2012) nilai yang dipersepsikan didefinisikan sebagai penilaian menyeluruh konsumen atas manfaat dari suatu produk atau jasa berdasarkan persepsi atas apa yang telah diberikan dan atas apa yang telah didapat. Nilai yang dipersepsikan adalah penilaian konsumen secara keseluruhan terhadap manfaat produk yang didasarkan dari apa yang mereka terima dan apa yang mereka berikan (Lai, 2004).

Pengukuran nilai yang dipersepsikan didasarkan atas serangkain indikator yaitu sosial, emosional, fungsional, dan tanggapan (Sketh *et al.*, 1991). Consuegra *et al.*, (2007) menyatakan nilai yang dipersepsikan diukur berdasarkan indikator kewajaran, referensi dari pihak lain, kebijakan harga dan etika.

Sejumlah penelitian yang telah dilakukan membuktikan peran nilai yang dipersepsikan seorang pelanggan berpengaruh dalam pengambilan

keputusan pembelian konsumen (Zeithaml, 1988). Pelanggan memperkirakan tawaran mana yang akan menghantarkan nilai yang diperkirakan tertinggi dan bertindak atas dasar pemikiran tersebut. Sesuai atau tidaknya suatu penawaran dengan harapan, akan mempengaruhi kepuasan konsumen dan mempengaruhi niat berobat ulang konsumen (Kolter *et al.*, 2007). Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat diajukan hipotesis:

H1 : Nilai yang dipersepsikan berpengaruh pada niat berobat ulang.

### **C. Kepuasan Pasien**

Definisi kepuasan pelanggan menurut Zeithaml, Bitner dan Wilson (2009) adalah penilaian pasien atas produk ataupun jasa dalam hal menilai apakah produk atau jasa tersebut telah memenuhi kebutuhan dan ekspektasi pasien. Sedangkan definisi lain menurut Kotler dan Keller (2009) menyatakan kepuasan didefinisikan sebagai perasaan pasien yang puas atau kecewa yang dihasilkan dari membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) dengan ekspektasi pasien. Dari penjelasan di atas, maka kata kunci untuk memberikan kepuasan pada konsumen adalah berusaha mengetahui terlebih dahulu apa yang dibutuhkan dan diinginkan oleh konsumen.

Studi lain juga mengatakan bahwa kepuasan pasien merupakan respons pasien terhadap ketidak-sesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian jasa (Rangkuti, 2002). Studi lain menyatakan kepuasan pasien merupakan hasil persepsi pasien dari suatu produk atau jasa. Kepuasan terbentuk apabila nilai suatu produk atau jasa yang dipersepsikan ini sesuai dengan kualitas layanan yang diterima

pasien (Hallowell, 1996). Menurut Kotler (1997), kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dengan harapan – harapannya. Kesesuaian antara apa yang diharapkan dengan apa yang diperoleh akan menentukan tingkat kepuasan yang akan dirasakan. Kepuasan yang dirasakan pasien akan mempengaruhi loyalitas. Hal itu sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Westbrook (1980) yang menyatakan loyalitas muncul karena adanya suatu rasa kepercayaan dari pasien setelah menggunakan suatu jasa pelayanan. Kepuasan pasien terjadi apabila harapan pasien sesuai dengan apa yang dialami dan dirasakannya, bahkan melebihi harapannya. Menurut Zeithaml *et al.*, (1990) menyatakan bahwa: kualitas layanan seperti yang dirasakan oleh pasien, dapat didefinisikan sebagai tingkat ketidaksesuaian antara harapan pasien atau keinginan dan persepsi pasien.

Berry *et al.*, (1988) menyederhanakan kesepuluh dimensi menjadi lima faktor dominan yang berhubungan dengan dimensi kepuasan. Kelima faktor tersebut terdiri : kehandalan (*Reability*) merupakan kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pasien dapat terbebas dari risiko. Bukti langsung (*Tangible*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi. *Empathy* yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pasien, memahami kebutuhan pasien, serta kemudahan untuk dihubungi. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu

kemampuan untuk menolong pasien dan ketersediaan untuk melayani pasien dengan baik.

Berbagai studi menyatakan kepuasan pasien menjadi variabel yang berpotensi berpengaruh pada niat perilaku konsumen atau niat membeli ulang pelanggan. Konsumen yang merasa puas dengan layanan akan mempercayai penyedia layanan dan mempunyai perasaan positif yang akan mempengaruhi niat membeli konsumen. Sejalan dengan ini pernyataan Anderson dan Sullivan (1993) memberikan bukti yang signifikan, pengaruh kepuasan terhadap niat perilaku yang berasal dari berbagai layanan industri termasuk layanan perawatan kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat diajukan hipotesis :

H2 : Kepuasan pasien berpengaruh pada niat berobat ulang.

#### **D. Pengorbanan yang Dipersepsikan**

Pengorbanan merupakan pemberian yang didasarkan atas kesadaran moral yang tulus ikhlas semata. Menurut Yang dan Peterson (2004), pengorbanan yang dipersepsikan merupakan sebuah rasio manfaat yang didapat oleh pasien dan pengorbanan. Perwujudan pengorbanan yang dilakukan oleh pasien sejalan dengan proses pertukaran adalah biaya transaksi, dan risiko untuk mendapatkan produk (barang dan jasa) yang ditawarkan oleh perusahaan jasa. Ketika nilai yang dirasakan dari rasio yang dipersepsikan oleh pasien atas sejumlah pengorbanan ekonomi dengan produk yang ditawarkan perusahaan jasa tidak sesuai dengan harapan pasien, maka akan memunculkan sikap tidak puas. Sebaliknya apabila sama atau melebihi

harapan pasien maka pelanggan akan merasa puas. Pengorbanan yang dipersepsikan merupakan bagian dari salah satu atribut nilai pelanggan, yaitu keseluruhan pengorbanan yang dikeluarkan oleh pelanggan dalam kaitannya dengan penawaran pasar, baik berupa pengorbanan dalam bentuk *moneter*, waktu, tenaga, maupun psikis (Kotler & Armstrong, 2001). Pengorbanan yang telah dikeluarkan oleh pasien untuk mendapatkan barang atau jasa terdiri dari aspek *moneter* seperti harga (Kotler & Keller, 2009) dan aspek non *moneter* seperti waktu, biaya pencarian, dan usaha secara fisik (Pura, 2005) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan (Krisno & Samuel, 2013).

Variabel-variabel yang terkait dalam pengorbanan yang dipersepsikan pemasaran, pengaruh negatif yang dirasakan pada pembelian atau niat penggunaan, terkadang juga dikonseptualisasikan sebagai pengorbanan yang terdiri dari biaya *moneter* dan non-*moneter* dalam rangka mendapatkan produk atau jasa (Styvén *et al.*, 2011). Menurut Bauer *et al.*(2005), kecenderungan ini terutama ada pada adopsi inovasi. Konsumen merasa memiliki pengalaman yang kurang dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat diajukan hipotesis :

H3 : Pengorbanan yang dipersepsikan berpengaruh pada niat berobat ulang.

#### **E. Kualitas Pelayanan**

Kualitas adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau jasa yang mampu memuaskan kebutuhan konsumen (Kotler *et al.*, 2007). Sedangkan menurut Kotler (2005) definisi kualitas pelayanan adalah setiap kegiatan yang

menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Gronroos (1990) sendiri mengatakan definisi kualitas pelayanan sebagai suatu aktivitas-aktivitas baik yang banyak atau sedikit terwujud, berlangsung dalam interaksi antara pelanggan dan pegawai pelayanan yang disediakan sebagai penyelesaian masalah pelanggan. Kualitas pelayanan yang diterima pasien merupakan penilaian menyeluruh dari pasien atas pelayanan yang diberikan penyedia layanan. Menurut Williams dan Calnan (1991) persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan merupakan penentu utama keberhasilan penyedia layanan kesehatan, dimana tujuan utama penyedia layanan kesehatan yaitu mencapai kepuasan pasien.

Berdasarkan dari judul penelitian maka alat ukur yang di gunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah nilai yang dipersepsikan, kepuasan pasien, pengorbanan yang dipersepsikan dan kualitas pelayanan untuk mengetahui apakah pasien akan datang untuk berobat kembali ke puskesmas atau pasien tidak berobat kembali ke puskesmas. Untuk mengetahui pasien akan kembali berobat atau tidak maka di bangun hipotesis – hipotesis yang dapat mengukur niat seseorang untuk mau kembali berobat di puskesmas dengan keadaan alat medis dan tenaga kesehatan yang seadanya.

Untuk menilai suatu kualitas pelayanan mempunyai kualitas yang baik atau tidak, tidak cukup menggunakan standar pelayanan yang ada, tetapi perlu diukur berdasarkan persepsi pasien. Pengukuran persepsi kualitas pelayanan dilakukan menggunakan instrumen SERVQUAL terhadap dimensi-dimensi

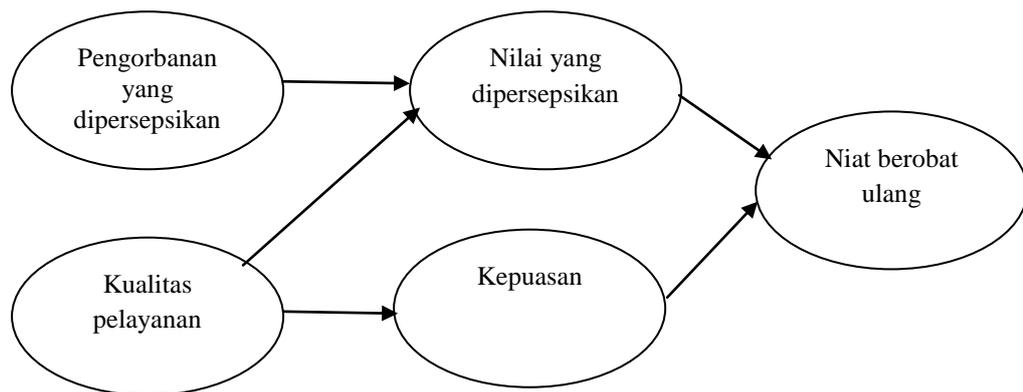
kualitas pelayanan yang dimiliki. Kualitas pelayanan, menurut Zeithaml *et al.*, (1988) diukur menggunakan instrumen SERVQUAL terdiri dari lima dimensi. Lima dimensi kualitas pelayanan menurut (Zeithaml, 1990), yakni: berwujud, nyata (*Tangible*), keandalan (*Reliability*), cepat tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), dan empati (*Empathy*). Menurut Tjiptono (2004), penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan ditentukan oleh dua hal yang saling terkait dalam proses pelayanan yakni penilaian kepuasan pada dimensi pengguna layanan atau pasien dan penilaian yang dilakukan pada penyedia pelayanan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka pengukuran keberhasilan suatu perusahaan jasa, lebih banyak ditentukan oleh penilaian dan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan yang diberikan. Persepsi pasien tentang pelayanan memegang peranan yang sangat penting. Kualitas pelayanan akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pemberi jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan oleh pasien. Lebih lanjut Kotler (2005) menyatakan bahwa kualitas layanan merupakan jaminan terbaik untuk menciptakan dan mempertahankan kesetiaan pasien. Bitner *et al.*, (1990) mengatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh signifikan pada niat dan perilaku konsumen. Choi *et al.*, (2001) menyatakan bahwa kualitas layanan, kepuasan dan nilai yang dipersepsikan berpengaruh terhadap niat berperilaku. Berdasarkan uraian di atas maka dapat diajukan hipotesis :

H4a : Kualitas pelayanan berpengaruh pada nilai yang dipersepsikan.

H4b : Kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan.

## F. Model penelitian

Hubungan antar variabel dalam penelitian dapat digambarkan dalam model berikut:



**Gambar 1. Model Penelitian**

Berdasarkan model tersebut, maka dapat dijelaskan bahwa niat berobat ulang dipengaruhi secara langsung oleh nilai yang dipersepsikan dan kepuasan. Kepuasan dipengaruhi secara langsung oleh kualitas pelayanan. Sedangkan nilai yang dipersepsikan dipengaruhi secara langsung kualitas pelayanan dan pengorbanan yang dipersepsikan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan adalah *survey* yaitu metode yang mengambil sampel dari populasi dengan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpul data pokok (Singarimbun dan Effendi, 1995). Peneliti mengambil sampel dari pasien atau keluarga pasien dan mengumpulkan data dengan cara menyebarkan kuisioner kepada responden.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan data yang dikumpulkan khusus untuk mencapai tujuan penelitian tertentu yang secara langsung diambil dari objek atau subyek penelitian (Sugiono, 2009). Dalam penelitian ini data primer diambil secara langsung dari puskesmas yang akan diteliti.

#### **B. Populasi, Sampel, dan Teknik Penyampelan**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah obyek atau subyek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian (Umi Narimawati (2008:161)). Target populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Sasi Kelurahan Sasi Kecamatan Kota Kefemenanu Kabupaten Timor Tengah

Utara Propinsi Nusa Tenggara Timuryang menjalani rawat jalan maupun rawat inap.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari anggota populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah pasien Puskesmas Sasi kelurahan Sasi Kecamatan Kota Kefemenanu Kabupaten Timor Tengah Utara Propinsi Nusa Tenggara Timur. Pemilihan sampel penulis mempertimbangkan pada pasien yang sudah berumur dewasa dan mampu untuk mengisi kuisisioner. Ukuran sampel ditentukan berdasarkan nilai bobot faktor (*factor loading*) setiap indikator variabel. Hair, *et al.* (2006:128) memberikan pedoman penentuan ukuran sampel berdasarkan besaran bobot faktor dalam penentuan validitas item kuesioner. Dalam penelitian ini, sebuah item kuesioner dikatakan valid bila mempunyai bobot faktor sebesar 0,4. Ukuran sampel sesuai bobot faktor disajikan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Ukuran sampel berdasarkan nilai bobot faktor**

<i>Factor Loading</i>	Ukuran sampel
0.30	350
0.35	250
0.40	200
0.45	150
0.50	120
0.55	100
0.60	85
0.65	70
0.70	60
0.75	50

Sumber : Hair *et al.* (2006 h. 128).

Berdasarkan pedoman di atas, bila bobot faktor yang digunakan sebesar 0,4, maka jumlah responden minimal yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 200 responden.

### 3. Teknik Penyampelan

Teknik penyampelan yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* termasuk dalam *nonprobability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2009). *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan khusus sehingga layak dijadikan sampel. Misalnya dalam penelitian ini, peneliti ingin meneliti faktor-faktor yang menyebabkan adanya niat untuk berobat ulang di puskesmas. Maka sampel yang ditentukan adalah pasien-pasien yang melakukan pengobatan di puskesmas (Sugiyono, 2009).

### C. Pengukuran Variabel

Dalam pengukuran variabel penelitian, setiap variabel didefinisikan sebagai berikut :

#### 1. Niat berobat ulang

Niat berobat ulang adalah niat untuk menggunakan produk dan jasa di masa yang akan datang (Peter dan Olson, 1943). Niat membeli ulang diukur dengan skala *semantic differential* berdasarkan indikator: probabilitas menggunakan jasa, niat merekomendasikan jasa kepada orang lain, dan kepastian menggunakan jasa (Lee *et al.*, 2000).

## 2. Nilai yang dipersepsikan

Nilai yang dipersepsikan didefinisikan sebagai penilaian menyeluruh konsumen atas manfaat dari suatu produk atau jasa berdasarkan persepsi atas apa yang telah diberikan dan atas apa yang telah didapat (Zeithaml dalam Ernawati dan Sriwidodo, 2012). Pengukuran nilai yang dipersepsikan didasarkan atas serangkaian indikator yaitu sosial, emosional, fungsional, dan tanggapan (Sketh *et al.*, 1991). Nilai yang dipersepsikan diukur menggunakan skala *semantic differential* berdasarkan indikator: kewajaran, referensi dari pihak lain, kebijakan harga, etika (Consuegra *et al.*, 2007).

## 3. Kepuasan pasien

Kepuasan pasien adalah perasaan pasien yang puas atau kecewa yang dihasilkan dari membandingkan kinerja yang dipersepsikan produk (atau hasil) dengan ekspektasi pasien (Kotler dan Keller, 2009, h.164). Dalam perkembangannya, Berry, Parasuraman dan Zeithamal menyederhanakan kesepuluh dimensi menjadi lima faktor dominan yang berhubungan dengan dimensi kepuasan. Kelima faktor tersebut terdiri : kehandalan (*Reability*) merupakan kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. Jaminan (*Assurance*) yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pasien dapat terbebas dari risiko. Bukti langsung (*Tangible*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi. *Emphaty* yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pasien, memahami kebutuhan pasien, serta

kemudahan untuk dihubungi. Daya tanggap (*Responsiveness*) yaitu kemampuan untuk menolong pasien dan ketersediaan untuk melayani pasien dengan baik (Jaya, 2001). Kepuasan pasien diukur dengan skala *semantic differential* berdasarkan indikator: kepuasan, harapan, dan kinerja (Lee *et al.*, 2000).

#### **4. Pengorbanan yang dipersepsikan**

Pengorbanan yang dipersepsikan adalah sebuah rasio manfaat yang didapat oleh pasien dan pengorbanan (Yang dan Peterson, 2004). Ketika nilai yang dirasakan dari rasio yang dipersepsikan oleh pasien atas sejumlah pengorbanan ekonomi dengan produk yang ditawarkan perusahaan jasa tidak sesuai dengan harapan pasien, maka akan memunculkan sikap tidak puas. Variabel pengorbanan yang dipersepsikan diukur berdasarkan indikator biaya moneter dan non-moneter dalam rangka mendapatkan produk atau jasa (Styvén *et al.*, 2011). Pengorbanan yang dipersepsikan diukur dengan skala *semantic differential* berdasarkan indikator: tempat, pelayanan yang diberikan, harga, dan orang (Naumann, 1995)

#### **5. Kualitas pelayanan**

Kualitas pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik (Kotler dan Bloom, 1990). Untuk mengukur kualitas pelayanan dilakukan menggunakan instrumen SERVQUAL terhadap dimensi-dimensi kualitas pelayanan yang dimiliki dan terdiri dari lima dimensi. Lima dimensi

kualitas pelayanan menurut (Zeithaml, 1990), yakni: berwujud, nyata (*Tangible*), keandalan (*Reliability*), cepat tanggap (*Responsiveness*), jaminan (*Assurance*), dan empati (*Emphaty*). Kualitas pelayanan diukur menggunakan skala *semantic differential* berdasarkan indikator dikotomi: rendah-tinggi, buruk-unggul, tak menyenangkan-menyenangkan (Lee *et al.*, 2000).

#### **D. Sumber Data**

Sumber data adalah subjek darimana data diperoleh (Arikunto, 2010). Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti kepada sumbernya tanpa ada perantara (Moleong, 2007). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari jawaban responden dalam kuisisioner yang dibagikan.

#### **E. Teknik Analisis**

##### **1. Pengujian Instrumen Penelitian**

###### **a. Uji Validitas**

Validitas mempunyai makna “sebenarnya (*truthful*)”. Dalam suatu skala yang valid, tingkat perbedaan dalam skor skala pengukuran mencerminkan perbedaan yang sesungguhnya diantara obyek-obyek yang diukur (Neuman, 2006). Suatu alat ukur dikatakan valid bila mampu mengukur apa yang hendak diukur. Model penelitian ini merupakan hubungan beberapa variabel yang diturunkan dari teori. Model validitas pengukuran yang sesuai adalah validitas konstruk

(Neuman, 2006). Pengujian validitas kuesioner yang sesuai untuk validitas konstruk adalah dengan metode analisis faktor (Neuman, 2006). Item pertanyaan dikatakan valid jika memiliki *factor loading*  $\geq$  0,4 dan terekstrak sempurna pada satu faktor yang sama.

#### **b. Uji Reabilitas**

Reliabilitas mempunyai makna ketergantungan (*dependability*) dan konsistensi. Instrumen yang reliabel tetap bekerja dengan baik dalam waktu yang berbeda dan dalam kondisi yang berbeda pula (Neuman, 2006). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach alpha*. Reliabilitas suatu skala pengukuran ditunjukkan dengan koefisien *alpha*. Koefisien *alpha* bervariasi dari 0 sampai 1. Koefisien *alpha* lebih atau sama dengan 0,6 mengindikasikan konsistensi internal yang memuaskan.

## **2. Teknik Analisis Data**

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural (*structural equation modelling-SEM*). SEM merupakan kombinasi antara analisis faktor dan model persamaan simultan (Ghozali, 2005). Secara teknis, pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan program AMOS versi 16 untuk menganalisis hubungan kausalitas dalam model struktural yang diusulkan. Ada beberapa asumsi yang harus diperhatikan sebelum melakukan pengujian model struktural dengan pendekatan SEM, yaitu: kecukupan sampel, normalitas data, dan keberadaan *outlier*.

**a. Asumsi Kecukupan Sampel**

Ukuran sampel sebesar 200 responden sesuai dengan *factor loading* dalam skor validitas instrumen penelitian (Hair *et al.*, 2007:128).

**b. Asumsi Normalitas**

Bila model diestimasi dengan teknik *maximum likelihood* maka perlu penggunaan asumsi normalitas yang dapat diketahui dari nilai *skewness* dan *curtosis*nya. Bila nilai *critical ratio (C.R)* lebih besar dari nilai kritis maka dapat diduga bahwa distribusi data tidak normal. Nilai kritis ditentukan berdasarkan taraf signifikansi 0,01 yaitu sebesar 2,58.

**c. Asumsi *Outlier***

*Outlier* adalah observasi atau data yang memiliki karakteristik unik yang terlihat berbeda jauh dari observasi–observasi lainnya dan muncul dalam bentuk nilai ekstrim. Keberadaan *outlier* dapat diuji dengan statistik *chi-square* ( $\chi^2$ ) terhadap nilai *mahalanobis distance square* pada taraf signifikansi 0.01 dengan *degree of freedom* sebesar jumlah indikator variabel yang diteliti.

**d. Kriteria *Goodness of Fit***

Dalam analisis SEM, digunakan berbagai indikator kesesuaian (*fit index*) yang berfungsi untuk mengukur derajat kesesuaian antara model dengan data yang digunakan. Indikator-indikator tersebut dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Kriteria Goodness of fit

No	Fit Index	Output nilai
1	<i>Chi Square</i>	Diharapkan kecil
2	<i>Goodness of Fit Index (GFI)</i>	$\geq 0,90$
3	<i>Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)</i>	$\geq 0,08$
4	<i>Adjusted Goodness Fit of Index (AGFI)</i>	$\geq 0,90$
5	<i>Tucker Lewis Index (TLI)</i>	$\geq 0,90$
6	<i>Normed Fit Index (NFI)</i>	$\geq 0,90$
7	<i>Comparative Fit Index (CFI)</i>	$\geq 0,90$
8	<i>Normed Chi Square (CMIN / DF)</i>	$\geq 2,00$
9	<i>Root Mean Square Residual (RMR)</i>	$\geq 0,03$

Penjelasan dari masing-masing kriteria *goodness of fit* tersebut sebagai berikut:

- 1) *Chi-Square*. Alat uji fundamental untuk mengukur *overall fit* adalah *likelihood ratio chi square statistic*. Model dikategorikan baik jika mempunyai *chi square* = 0 yang berarti tidak ada perbedaan. Taraf signifikansi penerimaan yang direkomendasikan adalah apabila  $\alpha \geq 0,05$  yang berarti matriks input sebenarnya dengan matriks input yang diprediksi tidak berbeda secara signifikan.
- 2) *Goodness of Fit Index (GFI)*. Index ini mencerminkan tingkat kesesuaian model secara keseluruhan yang dihitung dari residual kuadrat model yang diprediksi dibandingkan dengan data yang sebenarnya. Nilai GFI biasanya antara 0 dan 1. Semakin mendekati 1 makin baik. Hal ini mengindikasikan model yang diuji memiliki kesesuaian yang baik. Nilai GFI dikatakan baik adalah  $\geq 0,90$ .
- 3) *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*. RMSEA merupakan index pengukuran yang tidak dipengaruhi oleh besarnya

sampel sehingga biasanya indeks ini digunakan untuk mengukur fit model pada jumlah sampel besar. Persyaratan nilai RMSEA yang diminta adalah lebih kecil atau sama dengan 0,08.

- 4) *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI). AGFI merupakan pengembangan dari GFI yang disesuaikan dengan *degree of freedom* yang tersedia untuk menguji diterima tidaknya model. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah lebih besar atau sama dengan 0,9.
- 5) *Tucker Lewis Index* (TLI). TLI adalah sebuah alternatif *incremental index* yang membandingkan sebuah model yang diuji dengan sebuah baseline model. TLI merupakan *fit index* yang kurang dipengaruhi oleh ukuran sampel. Nilai yang direkomendasikan sebagai acuan untuk diterimanya sebuah model adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.
- 6) *Normed Fit Index* (NFI). NFI merupakan ukuran perbandingan antara *proposed model* dan *null model*. Nilai NFI bervariasi dari 0 sampai 1. Nilai yang direkomendasikan adalah lebih besar atau sama dengan 0,90.
- 7) *Comparative Fit Index* (CFI). CFI merupakan indeks kesesuaian *incremental* yang membandingkan model yang diuji dengan *null model*. Index ini dikatakan baik untuk mengukur sebuah model karena tidak dipengaruhi oleh ukuran sampel (Hair dalam Wijaya, 2006). Index yang mengindikasikan bahwa model yang diuji

memiliki kesesuaian yang baik apabila CFI lebih besar atau sama dengan 0,90.

- 8) *Normed Chi Square* (CMIN/DF). Normed Chi-square adalah ukuran yang diperoleh dari hasil bagi *chi-square* dengan *degree of freedom*. Nilai CMIN/DF yang direkomendasikan adalah lebih kecil atau sama dengan 2,0.
- 9) *Root Mean Square Residual* (RMR). RMR adalah residual rata-rata antara matriks (korelasi dan kovarian) teramati dan hasil estimasi. Nilai RMR yang bisa diterima adalah lebih kecil dari 0,03.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Data Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Sasi. Penelitian ini menggunakan pemodelan persamaan struktural (*Structural Equation Modelling-SEM*). Jumlah kuisioner yang dibagikan sebanyak 200 responden. Deskripsi sampel akan menyajikan data responden dan tanggapan atas kuisioner yang diisi pasien rawat jalan di Puskesmas Sasi.

Penyebaran kuisioner dilakukan pada tanggal 16 Mei 2017 sampai 17 Juni 2017. Gambaran tentang responden diperoleh dari data identitas responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan jumlah kunjungan.

##### 1. Deskripsi Sampel Berdasarkan Umur

Deskripsi responden berdasarkan umur dilihat pada Tabel 3.

Umur	Frekuensi	Persentase
20 – 30 tahun	41	20,5
31 – 40 tahun	85	42,5
41– 50 tahun	47	23,5
>51 tahun	27	13,5
Jumlah	200	100,0

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Hasil pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien yang ada di Puskesmas Sasi didominasi antara usia 31 tahun sampai 40 tahun dan 41 tahun sampai 50 tahun. Hal ini dimaknai bahwa diusia tersebut orang rentan sakit. Karena pada usia – usia tersebut tubuh seseorang atau daya tahan tubuh sudah mulai berkurang akibat dari faktor umur.

## 2. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Deskripsi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4. Deskripsi Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki - laki	84	42
Perempuan	116	58
Jumlah	200	100

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Hasil pada Tabel 4 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden, dimana responden dengan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi yaitu sebanyak 116 orang dengan persentase sebesar 58 persen. Sedangkan responden berjenis kelamin laki – laki, sebanyak 84 orang dengan persentase sebesar 42 persen. Hal ini mengindikasikan populasi penelitian lebih didominasi jenis kelamin perempuan. Konseptualisasi penelitian mengisyaratkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi niat untuk melanjutkan berobat ulang. Jenis kelamin laki – laki maupun perempuan memberikan nilai yang sama dalam pengujian model penelitian.

## 3. Deskripsi Sampel Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Deskripsi responden berdasarkan Pendidikan Terakhir dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5. Deskripsi Pendidikan Terakhir Responden**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
SD	34	17
SMP	65	32,5
SMA	71	35,5
S1	30	15
Jumlah	200	100

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Hasil pada Tabel 5 menunjukkan bahwa pasien yang ada di Puskesmas Sasi didominasi oleh orang yang berpendidikan SMA. Hal ini dapat dimaknai bahwa walaupun tingkat pendidikannya tidak sampai perguruan tinggi tetapi masyarakat masih peduli akan kesehatan mereka.

#### 4. Deskripsi Sampel Berdasarkan Jumlah Kunjungan Responden

Deskripsi responden berdasarkan Jumlah Kunjungan dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6. Deskripsi Jumlah Kunjungan Responden**

Jumlah Kujungan	Frekuensi	Persentase
1	7	3,5
2	15	7,5
>3	178	89
Jumlah	200	100

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Hasil Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang datang ke Puskesmas Sasi lebih dari 3 kali kunjungan lebih banyak dari pada pasien yang baru pertama kali datang. Responden yang datang lebih dari 3 kali sebanyak 178 orang dengan persentase 89 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Sasi mempunyai kualitas yang baik dan nilai yang dipersepsikan juga sesuai dengan yang diharapkan pasien. Hal ini juga membuktikan adanya kepuasan untuk melanjutkan berobat ulang di Puskesmas Sasi. Namun pada kenyataannya dari hasil uji analisis kualitas pelayanan tidak berpengaruh pada niat berobat ulang. Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan di puskesmas sasi kurang memuaskan dan tidak sesuai dengan harapan pasien sehingga kemungkinan pasien akan berobat kembali di puskesmas sasi menjadi kecil.

## 5. Deskripsi Data Penelitian

**Tabel 7. Ditribusi Frekuensi Penilaian Responden pada variabel Pengorbanan Yang Dipersepsikan**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Kurang dari 4	2	1
Lebih dari 4	198	99
Jumlah	200	100

Keterangan : 4 adalah nilai median dari skala uji

Tabel 7 menunjukkan hasil perhitungan jawaban dari variabel pengorbanan yang dipersepsikan. Terlihat sebagian responden memberi penilaian tinggi diatas 4 yaitu sebanyak 198 responden. Maka dapat disimpulkan variabel pengorbanan yang dipersepsikan memiliki peran penting dalam pembentukan niat untuk berobat ulang.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Pada Kualitas Pelayanan**

Kategori	Jumlah	Persentase
Kurang dari 4	1	0,5
Lebih dari 4	199	99,5
Jumlah	200	100

Keterangan : 4 adalah nilai median dari skala uji

Tabel 8 menunjukkan hasil perhitungan jawaban kuisisioner dari variabel kualitas pelayanan. Terlihat sebagian responden memberi penilaian tinggi diatas 4 yaitu sebanyak 199 responden. Maka dapat disimpulkan variabel kualitas pelayanan memiliki peran penting dalam pembentukan niat untuk berobat ulang.

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Pada Nilai Yang Dipersepsikan**

Kategori	Jumlah	Persentase
Kurang dari 4	1	0,5
Lebih dari 4	199	99,5
Jumlah	200	100

Keterangan : 4 adalah nilai median dari skala uji

Tabel 9 menunjukkan hasil perhitungan jawaban kuisisioner dari variabel kualitas pelayanan. Terlihat sebagian responden memberi penilaian tinggi diatas 4 yaitu sebanyak 199 responden. Maka dapat disimpulkan variabel nilai yang dipersepsikan memiliki peran penting dalam pembentukan niat untuk berobat ulang.

**Tabel 10. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Pada Kepuasan Pasien**

Kategori	Jumlah	Persentase
Kurang dari 4	1	0,5
Lebih dari 4	199	99,5
Jumlah	200	100

Keterangan : 4 adalah nilai median dari skala uji

Tabel 10 menunjukkan hasil perhitungan jawaban kuisisioner dari variabel kepuasan pasien. Terlihat sebagian responden memberi penilaian tinggi diatas 4 yaitu sebanyak 199 responden. Maka dapat disimpulkan variabel kepuasan pasien memiliki peran penting dalam pembentukan niat untuk berobat ulang.

**Tabel 11. Distribusi Frekuensi Penilaian Responden Pada Niat Berobat Ulang**

Kategori	Jumlah	Persentase
Kurang dari 4	2	1%
Lebih dari 4	198	99%
Jumlah	200	100%

Keterangan : 4 adalah nilai median dari skala uji

Tabel 11 menunjukkan hasil perhitungan jawaban kuisisioner dari variabel kualitas pelayanan. Terlihat sebagian responden memberi penilaian tinggi diatas 4 yaitu sebanyak 198 responden. Maka dapat disimpulkan pembentukan variabel niat berobat ulang dipengaruhi oleh variabel sebelumnya antara lain pengorbanan yang dipersepsikan, kualitas pelayanan, nilai yang dipersepsikan dan kepuasan.

## B. Hasil Analisis Data

### 1. Uji Validitas dan Uji Reabilitas Instrument Penelitian

#### a. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah butir-butir kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Oleh karena penelitian ini menyangkut berperilaku, maka uji validitas kuesioner menggunakan metode analisis faktor. Validitas kuesioner diketahui dengan melihat nilai bobot faktor (*factor loading*) dalam tabel *Rotated component matrix*. Bila item kuesioner mempunyai bobot faktor lebih besar dari 0,4, tidak mempunyai nilai ganda (*cross loading*), serta menggerombol dalam kolom-kolom yang ada, maka item kuesioner tersebut dikatakan valid. Hasil uji validitas disajikan dalam Tabel 12.

**Tabel 12. Hasil Uji Validitas Kuesioner**

Variabel	Bobot faktor (nilai minimum = 0,4)	Keterangan
Niat berobat ulang (NBU)		
NBU1	0,858	Valid
NBU2	0,878	Valid
NBU3	0,909	Valid
Nilai yang dipersepsikan (N)		
N1	0,843	Valid
N2	0,841	Valid
N3	0,860	Valid
N4	0,879	Valid
Kepuasan (K)		
K1	0,819	Valid
K2	0,898	Valid
K3	0,922	Valid
Pengorbanan yang dipersepsikan (P)		
P1	0,763	Valid
P2	0,750	Valid
P3	0,826	Valid
P4	0,873	Valid
Kualitas pelayanan (KP)		
KP1	0,852	Valid
KP2	0,870	Valid
KP3	0,819	Valid

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Butir – butir kuisisioner Pengorbanan Yang Dipersepsikan 1 (P1), Pengorbanan Yang Dipersepsikan 2 (P2), Pengorbanan Yang Dipersepsikan 3 (P3), dan Pengorbanan Yang Dipersepsikan 4 (P4) digunakan untuk mengukur variabel Pengorbanan Yang Dipersepsikan dan hasilnya mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,4 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom yang sama. Hal ini mengindikasikan bahwa indikator yang mendasari kuisisioner tersebut berkorelasi tinggi satu sama lain dalam menyusun variabel Pengorbanan Yang Dipersepsikan. Maka dapat disimpulkan Pengorbanan Yang Dipersepsikan 1 (P1), Pengorbanan Yang Dipersepsikan 2 (P2), Pengorbanan Yang Dipersepsikan 3 (P3), dan Pengorbanan Yang Dipersepsikan 4 (P4) valid untuk mengukur Pengorbanan Yang Dipersepsikan.

Butir – butir kuisisioner Kualitas Pelayanan 1 (KP1), Kualitas Pelayanan 2 (KP2), dan Kualitas Pelayanan 3 (KP3) digunakan untuk mengukur variabel Kualitas Pelayanan dan hasilnya mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,4 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom yang sama. Hal ini mengindikasikan bahwa indikator yang mendasari kuisisioner tersebut berkorelasi tinggi satu sama lain dalam menyusun variabel Kualitas Pelayanan. Maka dapat disimpulkan Kualitas Pelayanan 1 (KP1), Kualitas Pelayanan 2 (KP2), dan Kualitas Pelayanan 3 (KP3) valid untuk mengukur Kualitas Pelayanan.

Dalam butir – butir kuisisioner Nilai Yang Dipersepsikan 1 (N1), Nilai Yang Dipersepsikan 2 (N2), Nilai Yang Dipersepsikan 3 (N3), dan Nilai Yang Dipersepsikan 4 (P4) digunakan untuk mengukur variabel Nilai Yang Dipersepsikan dan hasilnya mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,4 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom yang sama. Hal ini mengindikasikan bahwa indikator yang mendasari kuisisioner tersebut berkorelasi tinggi satu sama lain dalam menyusun variabel Nilai Yang Dipersepsikan. Maka dapat disimpulkan Nilai Yang Dipersepsikan 1 (N1), Nilai Yang Dipersepsikan 2 (N2), Nilai Yang Dipersepsikan 3 (N3), dan Nilai Yang Dipersepsikan 4 (P4) valid untuk mengukur Nilai Yang Dipersepsikan.

Butir – butir kuisisioner Kepuasan Pasien 1 (K1), Kepuasan Pasien 2 (K2), dan Kepuasan Pasien 3 (K3) digunakan untuk mengukur variabel Kepuasan Pasien dan hasilnya mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,4 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom yang sama. Hal ini mengindikasikan bahwa indikator yang mendasari kuisisioner tersebut berkorelasi tinggi satu sama lain dalam menyusun variabel Kepuasan Pasien. Maka dapat disimpulkan Kepuasan Pasien 1 (K1), Kepuasan Pasien 2 (K2), dan Kepuasan Pasien 3 (K3) valid untuk mengukur Kepuasan Pasien.

Butir – butir kuisisioner Niat Berobat Ulang 1 (NBU1), Niat Berobat Ulang 2 (NBU2), dan Niat Berobat Ulang 3 (NBU3)

digunakan untuk mengukur variabel Niat Berobat Ulang dan hasilnya mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,4 dan terekstrak (mengumpul) dalam kolom yang sama. Hal ini mengindikasikan bahwa indikator yang mendasari kuisisioner tersebut berkorelasi tinggi satu sama lain dalam menyusun variabel Niat Berobat Ulang. Maka dapat disimpulkan Niat Berobat Ulang 1 (NBU1), Niat Berobat Ulang 2 (NBU2), dan Niat Berobat Ulang 3 (NBU3) valid untuk mengukur Niat Berobat Ulang.

#### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui apakah suatu butir kuisisioner konsisten dari waktu ke waktu dalam mengukur suatu variabel. Reliabilitas kuisisioner diuji dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ). Reliabilitas butir kuisisioner diketahui dari koefisien Alpha ( $\alpha$ ) nya. Bila nilai  $\alpha$  lebih besar dari 0,6 maka butir kuisisioner dapat dinyatakan reliabel. Sebaliknya bila nilai  $\alpha$  lebih kecil dari 0,6 maka butir kuisisioner dinyatakan tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas disajikan dalam Tabel 13.

**Tabel 13. Hasil Uji Reliabilitas Kuisisioner**

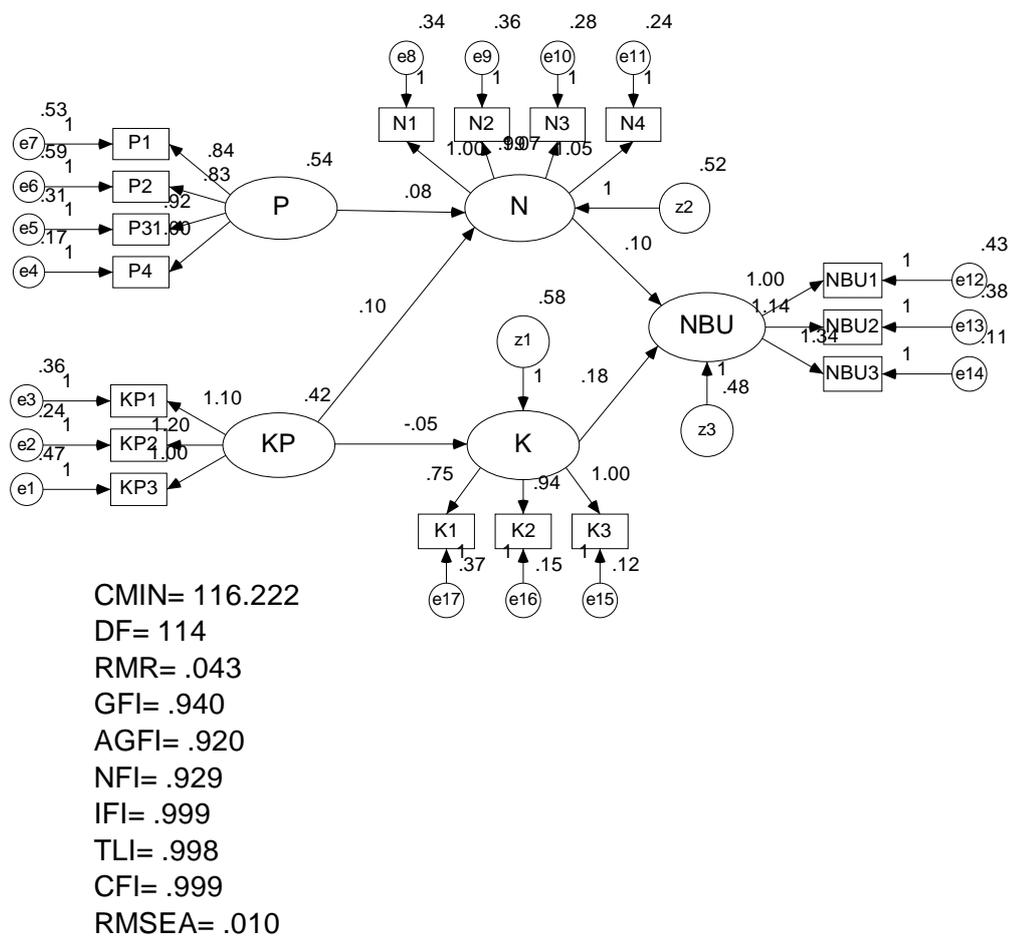
Variabel	Koefisien Alpha (Nilai minimum =0,6)	Keterangan
Niat berobat ulang (NBU)	0,8640	Reliabel
Nilai yang dipersepsikan (N)	0,8798	Reliabel
Kepuasan (K)	0,8604	Reliabel
Pengorbanan yang dipersepsikan (P)	0,8155	Reliabel
Kualitas pelayanan (KP)	0,8091	Reliabel

Sumber : data primer yang diolah

Dari hasil uji realibilitas terlihat semua item kuesioner yang valid, mempunyai nilai reliabilitas lebih besar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan semua item kuesioner reliabel digunakan mengambil data.

### c. Uji Hipotesis

Teknik yang digunakan untuk menganalisa data adalah model persamaan struktural (SEM) dengan aplikasi AMOS. Hasil analisis SEM ditampilkan dalam Gambar 2.



Gambar 2. Model Struktural

Sumber : data primer yang diolah (2017)

## 2. Uji Kesesuaian Model Dengan Datanya (Uji Model Fit)

### a. Uji Asumsi Normalitas Data

Syarat yang harus dipenuhi selain kecukupan sampel dalam menggunakan analisis SEM yaitu normalitas data. Nilai statistik untuk menguji normalitas menggunakan *z-value* (*Critical Ratio* atau *C.R* pada *out put Amos 22.0*) dari nilai *skeweness* dan *curtosis* sebaran data. Bila nilai C.R lebih besar dari nilai kritis maka dapat diduga bahwa distribusi data tidak normal. Data dikatakan normal bila *critical ratio*(c.r) multivariate terletak dalam interval  $-2,58 < c.r < 2,58$  (hasil dapat dilihat dilampiran) terlihat dalam output SEM nilai c.r sebesar 13,179. Walaupun normalitas multivariate masih jauh dari syarat sebesar  $\pm 2,58$ , namun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh berdasarkan jawaban responden yang sangat beragam, sehingga sulit untuk mendapatkan data yang berdistribusi normal multivariate secara sempurna. Oleh karena itu, nilai C.R tersebut dapat diterima.

### b. Uji Keberadaan Outlier

Outlier adalah hasil observasi yang menyimpang jauh dari hasil observasi lainnya. Deteksi keberadaan outlier (*multivariate outlier*) dilakukan dengan mengamati nilai *Mahalanobis distance*. Kriteria ujinya adalah bila suatu hasil observasi lebih besar dari nilai kritis yang ditentukan, maka hasil observasi tersebut dikatakan outlier. Sebaliknya bila lebih kecil dari nilai kritisnya, maka hasil observasi tersebut

dinyatakan bukan outlier. Nilai kritis dapat ditentukan dari nilai chi-square ( $\chi^2$ ) dengan derajat bebas sebesar jumlah indikator, pada taraf signifikansi 0,01. Dalam penelitian ini jumlah indikator ada 17 dan taraf signifikansinya 0,01. Nilai  $\chi^2(17; 0,01) = 32,000$ . Observasi yang mempunyai nilai *mahalanobis distance* lebih besar dari 32,000 perlu dihilangkan. Namun oleh karena nilai *goodness of fit* sudah baik, maka penghilangan *outlier* tidak perlu dilakukan.

**c. Uji Goodness of fit**

Berikut ini adalah hasil pengujian Indeks kesesuaian dan *cut-off* valuenya untuk digunakan dalam menguji apakah sebuah model dapat diterima atau ditolak. Hasil pengujian *Goodness of fit* dapat dilihat pada model struktural sebagai berikut.

**Tabel 14. Evaluasi Goodness-of-fit Indices**

Indeks	Nilai kritis	Hasil	Keterangan
CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,019	Sangat baik
RMR	$\leq 0,03$	0,043	Marginal
GFI	$\geq 0,90$	0,940	Sangat baik
AGFI	$\geq 0,90$	0,920	Sangat baik
NFI	$\geq 0,90$	0,929	Sangat baik
IFI	$\geq 0,90$	0,999	Sangat baik
TLI	$\geq 0,90$	0,998	Sangat baik
CFI	$\geq 0,90$	0,999	Sangat baik
RMSEA	$\geq 0,08$	0,010	Sangat baik

Sumber : data primer yang diolah, 2017

Kriteria good of fit lainnya menunjukkan hasil CMIN/DF, GFI, AGFI, NFI, IFI, TLI, CFI, RMSEA yang sangat baik. Sedangkan hanya ada satu kriteria yang hasilnya kurang baik yaitu RMR karena hasilnya lebih besar dari nilai kritis. Dan apabila ada salah satu atau lebih parameter yang telah *fit* maka model dinyatakan *fit*. Hasil di atas

menginformasikan bahwa model mempunyai *goodness of fit* yang sangat baik, artinya model sesuai/cocok dengan datanya.

#### d. Uji Hipotesis (Analisis Kausalitas)

Hasil analisis kausalitas dilakukan guna mengetahui hubungan antar variabel. Dengan adanya pengujian kausalitas dapat diketahui hubungan pengorbanan yang dipersepsikan, kualitas pelayanan, nilai yang dipersepsikan, kepuasan dan niat berobat ulang. Hasil dari tiap hubungan akan diuraikan pada tabel 15 sebagai berikut :

**Tabel 15. Hasil pengujian Kausalitas**

Hipotesis	Koefisien jalur ( <i>Standardized estimate</i> )	C.R	Z <sub>tabel</sub> 1	P	Keterangan
P → N	0,383	0,978	1,96	0,388	Tidak terdukung
KP → K	0,373	0,549		0,583	Tidak terdukung
KP → N	0,188	1,089		0,276	Tidak terdukung
N → NBU	0,392	1,345		0,179	Tidak terdukung
K → NBU	0,045	2,423		0,015	Terdukung

Sumber : data primer yang diperoleh

Berdasarkan hasil pengujian kausalitas yang terangkum pada tabel 16 diatas diperoleh hasil uji nilai yang dipersepsikan tidak signifikan terhadap niat berobat ulang dengan nilai ( $p=0,179$  ;  $p>0,05$ ), maka hipotesis H1 tidak terdukung. Hal ini dikarenakan pengorbanan yang sudah dilakukan pasien untuk sampai ke puskesmas Sasi tidak sebanding dengan apa yang mereka terima dari puskesmas Sasi. Nilai kepuasan pasien signifikan terhadap niat berobat ulang dengan nilai ( $p=0,015$  ;  $p<0,05$ ), maka hipotesis H2 terdukung. Nilai pengorbanan yang dipersepsikan tidak signifikan terhadap nilai yang dipersepsikan dengan nilai ( $p=0,388$  ;  $p>0,05$ ), maka hipotesis H3

tidak terdukung. Hal ini dikarenakan pengorbanan yang sudah dilakukan pasien agar bisa sampai ke puskesmas Sasi tidak sebanding dengan yang diharapkan oleh pasien. Nilai kualitas pelayanan tidak signifikan terhadap nilai yang dipersepsikan dengan nilai ( $p=0,276$  ;  $p> 0,05$ ), maka hipotesis H4a tidak terdukung. Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas Sasi kepada pasien belum maksimal seperti pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan dari petugas puskesmas karena tenaga medis di puskesmas Sasi masih sangat kurang. Nilai kualitas pelayanan tidak signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai ( $p=0,583$  ;  $p> 0,05$ ), maka hipotesis H4b tidak terdukung. Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas Sasi tidak sesuai dengan harapan pasien misalnya pasien yang datang dari tempat yang jauh dan harus membutuhkan pertolongan yang cepat tetapi ketika sampai di puskesmas harus menunggu lagi karena alat – alat medis yang kurang dan tenaga kesehatan yang kurang juga.

### **C. Pembahasan**

Berdasarkan analisa data SEM AMOS maka diperoleh hasil dan dapat dijelaskan.

#### **1. Hubungan Nilai Yang Dipersepsikan dan Niat Berobat Ulang**

Hipotesis pertama dalam penelitian ini tentang hubungan antara nilai yang dipersepsikan dan niat berobat ulang yang diperoleh dalam penelitian ini hasilnya tidak terdukung, di mana hubungan nilai yang

dipersepsikan dan niat berobat ulang tidak memiliki pengaruh positif dan signifikan. Hal ini bertentangan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan nilai yang dipersepsikan seorang pasien berpengaruh dalam pengambilan keputusan (Zeithaml, 1988). Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yan *and* Peterson (2004) yang mengungkapkan bahwa setiap peningkatan nilai yang dipersepsikan oleh pasien akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Bagi pasien, kinerja yang dirasakan sama atau lebih besar dari yang diharapkan, dianggap bernilai dan dapat memberikan kepuasan (Kolter, 2000). Sesuai atau tidaknya sesuatu yang diterima pasien dengan yang telah dikorbankan pasien, akan mempengaruhi kepuasan konsumen dan mempengaruhi niat berobat ulang konsumen (Kolter *et al.*, 2007). Berdasarkan beberapa literatur yang ada dapat disimpulkan bahwa hubungan nilai yang dipersepsikan dan niat berobat ulang seseorang akan merasa puas apabila nilai yang dipersepsikan sebanding dengan harga yang dibayarkan dan waktu yang telah dikorbankan (Zeithaml, 1988; Yan *and* Peterson 2004; dan Kolter, 2000). Hal ini dimaknai bahwa nilai yang dipersepsikan di Puskesmas Sasi belum sesuai, misalnya pengorbanan (pengorbanan waktu, tenaga dan uang) untuk bisa sampai ke puskesmas Sasi sudah dilakukan pasien, tetapi apa yang mereka terima dari puskesmas Sasi tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien. Hal tersebut mempengaruhi niat pasien untuk berobat ulang di Puskesmas Sasi.

## 2. Hubungan Kepuasan Pasien dan Niat Berobat Ulang

Hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini yaitu tentang kepuasan pasien dan niat berobat ulang. Hasil yang diperoleh berpengaruh signifikan pada niat berobat ulang, di mana kepuasan pasien berpengaruh secara langsung terhadap loyalitas pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhilin *and* Peterson (2004) yang mengungkapkan bahwa loyalitas pelanggan dapat dilakukan dengan meningkatkan kepuasan pelanggan dan menawarkan kualitas produk yang baik atau dengan nilai pelayanan yang baik. Jadi untuk menciptakan loyalitas pelanggan, puskesmas harus meningkatkan kepuasan pelanggan terlebih dahulu. Semakin tinggi kepuasan pasien diharapkan memberikan dampak positif pada loyalitas pelanggan. Hal ini dapat dimaknai bahwa pelayanan yang diterima pasien rawat jalan di Puskesmas Sasi sesuai harapan pasien. Jika kepuasan pasien meningkat maka akan meningkat niat berobat ulang niat berobat ulang pasien, dan sebaliknya jika kepuasan pasien menurun, maka akan menurun niat untuk berobat ulang.

Hasil penelitian ini bermakna bahwa kepuasan pasien atas jasa layanan yang diberikan serta kepuasan terhadap jasa yang ditawarkan puskesmas telah mampu menciptakan niat berobat ulang. Hal itu juga sejalan dengan ini pernyataan Anderson dan Sullivan (1993) yang memberikan bukti signifikan, pengaruh kepuasan terhadap niat perilaku yang berasal dari berbagai layanan industri termasuk layanan perawatan kesehatan. Athanassopoulos (2000) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan diakui berhubungan dengan nilai yang dipersepsikan dan

kualitas pelayanan. Maka dari beberapa literatur yang ada disimpulkan bahwa untuk dapat meningkatkan kepuasan pasien harus terlebih dahulu menciptakan loyalitas pelanggan.

### **3. Hubungan Pengorbanan Yang Dipersepsikan dan Nilai Yang Dipersepsikan**

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini tentang hubungan antara pengorbanan yang dipersepsikan dan nilai yang dipersepsikan yang diperoleh dalam penelitian ini hasilnya tidak terdukung, di mana hubungan pengorbanan yang dipersepsikan dan nilai yang dipersepsikan tidak memiliki pengaruh positif dan signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengorbanan yang dipersepsikan dan nilai yang dipersepsikan. Meskipun responden telah merasakan keseluruhan pengorbanan dana yang kecil, namun hal tersebut tidak menjadi alasan responden untuk lebih cenderung memanfaatkan pelayanan penimbangan balita di Posyandu. Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor pengorbanan moneter tidak begitu dianggap penting dan ada faktor selain besar atau kecil pengorbanan moneter yang dikeluarkan oleh responden yang menjadikan pemanfaatan pelayanan tersebut masih rendah, misalnya terlalu besarnya biaya atas waktu yang dikeluarkan, biaya fisik (kelelahan dan ketidaknyamanan), maupun biaya psikis (kekhawatiran dan ketakutan) Lovelock & Wright (2007).

Pengorbanan waktu melekat pada penyerahan produk jasa yang menyangkut waktu yang dihabiskan oleh customer dalam seluruh aspek proses penyerahan produk jasa tersebut (Lovelock & Wright, 2007). Menurut Ayuningtyas & Aeni (2011), lama waktu yang dikorbankan sampai mendapatkan pelayanan dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengorbanan konsumen dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan memberikan pengaruh pada nilai yang dipersepsikan konsumen.

Namun dalam penelitian yang dilakukan Yang dan Peterson (2004), yang mengatakan ketika nilai yang dirasakan dari rasio yang dipersepsikan oleh pasien atas sejumlah pengorbanan ekonomi dengan produk yang ditawarkan perusahaan jasa pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan harapan pasien, maka akan memunculkan sikap tidak puas. Sebaliknya apabila sama atau melebihi harapan pasien maka pelanggan akan merasa puas, karena dalam penelitian ini pengorbanan yang sudah dilakukan pasien tidak sebanding dengan yang diterima pasien di Puskesmas Sasi sehingga pasien merasa tidak puas. Hal ini dimaknai bahwa pengorbanan yang dipersepsikan di Puskesmas Sasi belum sesuai dengan nilai yang dipersepsikan misalnya pengorbanan (berupa pengorbanan waktu, tenaga dan uang) untuk bisa sampai ke Puskesmas Sasi sudah dilakukan pasien tetapi apa yang mereka terima dari Puskesmas Sasi tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien sehingga tidak mempengaruhi niat pasien untuk berobat ulang di Puskesmas Sasi.

#### 4. Hubungan Kualitas Pelayanan dan Nilai Yang Dipersepsikan

Hipotesis keempat a dalam penelitian ini tentang hubungan antara kualitas pelayanan dan nilai yang dipersepsikan yang diperoleh dalam penelitian ini hasilnya tidak terdukung. Dimana hubungan kualitas pelayanan dan nilai yang dipersepsikan tidak memiliki pengaruh positif dan signifikan. Hal ini bertentangan dengan penjelasan yang diungkapkan oleh (Kolter, 2005) yang mengatakan kualitas pelayanan akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pemberi jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan oleh pasien. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hyejeong *and* Niehm (2009) yang mengatakan yang mengatakan bahwa pasien yang percaya pada pelayanan pada pelayanan yang diberikan akan merasakan bahwa produk tersebut merupakan suatu produk nilai yang baik untuk melakukan pengobatan. Hal ini berarti bahwa dengan selalu memperbaharui informasi tentang pelayanan kesehatan di puskesmas akan meningkatkan nilai yang dipersepsikan. Namun dalam penelitian ini penyampaian jasa dari pemberi jasa dalam hal ini pihak puskesmas tidak memberikan pelayan sesuai (misalnya pasien yang datang dari tempat yang jauh tidak langsung dilayani tetapi pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kurangnya tenaga medis dan alat kesehatan yang ada di puskesmas).

Kolter (2005), juga mengatakan bahwa kualitas layanan merupakan jaminan terbaik untuk menciptakan dan mempertahankan kesetiaan

pasien. Hal ini dimaknai bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Sasi belum sesuai dengan nilai yang dipersepsikan seperti pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan dari petugas puskesmas karena tenaga medis di Puskesmas Sasi masih sangat kurang, sehingga tidak mempengaruhi niat pasien untuk berobat ulang di Puskesmas Sasi. Dari beberapa literatur diatas dapat disimpulkan hubungan kualitas pelayanan dan nilai yang dipersepsikan kualitas pelayanan harus memberikan pelayanan yang akurat dan dan bisa dipercaya sehingga meningkatkan nilai yang dipersepsikan di puskesmas Sasi.

#### **5. Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien**

Hipotesis keempat b dalam penelitian ini tentang kualitas pelayanan dan kepuasan pasien tidak terdukung, dimana hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien tidak berpengaruh secara positif dan signifikan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan pada pada niat dan perilaku konsumen (Bitner *et al.*, (1990)), dikarenakan dalam penelitian ini yang dirasakan pasien adalah kualitas pelayanan di Puskesmas Sasi tidak memuaskan misalnya pasien yang datang dari tempat yang jauh ataupun pasien yang sudah gawat pun tidak langsung dilayani tetapi pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kurangnya tenaga medis dan alat kesehatan yang ada di puskesmas. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bai *et al.*, (2008) yang mengatakan yang mengatakan bahwa kualitas

pelayanan memiliki pengaruh langsung terhadap kepuasan pelanggan, karena perilaku pelanggan dipengaruhi dari pengalaman yang dirasakan. Salah satu bentuk pelayanan yang baik adalah pasien bebas bertanya mengenai produk dari pelayanan dan dapat melihat secara langsung produk yang ditawarkan.

Choi *et al.*, (2001) juga menyatakan bahwa kualitas layanan, kepuasan dan nilai yang dipersepsikan berpengaruh terhadap niat berperilaku. Hal ini dapat dimaknai bahwa kualitas pelayanan di Puskesmas Sasi belum maksimal dirasakan oleh pasien rawat jalan. Kualitas produk maupun jasa merupakan hal penting yang diharapkan konsumen. Keterkaitan antara kualitas layanan dengan nilai yang dirasakan adalah bahwa pelayanan yang berkualitas akan meningkatkan nilai bagi pelanggan sehingga dapat menciptakan kepuasan yang dapat meningkatkan loyalitas pasien. Maka dapat disimpulkan hubungan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien berpengaruh secara langsung untuk menciptakan niat berobat ulang di Puskesmas Sasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Model menyusun pembentukan niat berobat ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Sasi oleh nilai yang dipersepsikan, kepuasan pasien, pengorbanan yang dipersepsikan dan kualitas pelayanan. Namun hasil analisis data menunjukkan bahwa hanya kepuasan pasien yang berpengaruh pada niat berobat ulang. Sedangkan nilai yang dipersepsikan tidak berpengaruh terhadap niat berobat ulang. Hal ini dapat terjadi karena nilai yang dipersepsikan di Puskesmas Sasi belum sesuai misalnya pengorbanan (pengorbanan waktu, tenaga dan uang) untuk bisa sampai ke puskesmas Sasi sudah dilakukan pasien tetapi apa yang mereka terima dari puskesmas Sasi tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien sehingga mempengaruhi niat pasien untuk berobat ulang di Puskesmas Sasi.

Pengorbanan yang dipersepsikan tidak berpengaruh terhadap nilai yang dipersepsikan. Hal ini terjadi karena dalam pengorbanan yang sudah dilakukan pasien tidak sebanding dengan apa yang diterima pasien di puskesmas Sasi sehingga pasien merasa tidak puas. Maka dalam pengisian kuisisioner banyak pasien yang memberika jawaban dibawah nilai rata – rata sehingga ketika dilakukan pengujian hasilnya tidak terdukung. Begitu juga dengan kualitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap nilai yang dipersepsikan dan tidak berpengaruh juga terhadap kepuasan pasien. Hal ini

dapat terjadi karena penyampaian jasa dari pemberi jasa dalam hal ini pihak puskesmas tidak memberikan pelayanan sesuai (misalnya pasien yang datang dari tempat yang jauh tidak langsung dilayani tetapi pasien harus menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kurangnya tenaga medis dan alat kesehatan yang ada di puskesmas) dan tidak menciptakan kepuasan kepada pasien yang datang berobat di puskesmas Sasi. Maka dari itu nilai yang dipersepsikan, pengorbanan yang dipersepsikan, dan kualitas pelayanan perlu mendapat perhatian dalam membentuk niat berobat ulang di puskesmas.

## **B. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai sejumlah keterbatasan antara lain penelitian hanya dilakukan di satu Puskesmas dengan obyek pasien yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Sasi, sehingga daya generalisasinya kurang luas. Oleh karena itu, dalam upaya meningkatkan daya generalisasinya di masa depan perlu dilakukan pengulangan (replikasi) dengan puskesmas berbeda dan lokasi yang berbeda pula.

## **C. Keterbatasan dan Saran**

Koefisien determinasi (*Squared multiple correlation*) model niat berobat ulang sebesar 0,047, nilai ini bermakna hanya 4,7 persen variasi dalam niat berobat ulang dijelaskan dengan kepuasan. Hal ini dapat dimaknai bahwa model kurang berdaya (*powerfull*) untuk model penelitian ini dengan tempat penelitian di puskesmas Sasi kurang efisien karena keadaan di daerah

penelitian dengan model penelitian yang dilakukan di daerah sebelumnya sangatlah jauh berbeda, sehingga dalam upaya meningkatkan daya prediksi yang lebih kuat ke depan perlu dilakukan penambahan variabel dan model penelitiannya harus tidak jauh berbeda dengan tempat yang sebelumnya sudah dilakukan penelitian. Dalam penelitian ini hanya difokuskan pada satu puskesmas saja dan penelitian dilakukan disatu daerah sehingga objek penelitiannya menjadi tidak luas dan berdampak pada generalisasi hasil penelitian yang rendah.

Penelitian selanjutnya harus dilakukan tidak hanya di puskesmas saja tetapi juga perlu dilakukandi rumah sakit dan tidak hanya difokuskan pada satu daerah tetapi harus dibanyak daerah sehingga objek penelitiannya menjadi luas.

#### **D. Implikasi Manajerial**

Berdasarkan kesimpulan dan keterbatasan dalam penelitian ini, maka diajukan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan masukan bagi peningkatan pengelolaan pelayanan kesehatan Puskesmas Sasi saran tersebut adalah :

1. Kepuasan pasien berpengaruh terhadap niat berobat ulang. Kepuasan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi niat berobat ulang, oleh karena itu seluruh faktor kepuasan pasien harus mendapat perhatian dari puskesmas dalam membentuk niat berobat ulang.

2. Untuk ke depannya Puskesmas harus memberikan pelayanan yang baik seperti menambah tenaga medis yang ada di puskesmas sehingga tidak membuat pasien yang datang berobat harus menunggu lama, mengajukan anggaran untuk menunjang pelayanan di puskesmas seperti menambahkan alat medis dan transportasi agar mempermudah membantu pasien yang berada di tempat yang jauh sehingga bisa berobat ke puskesmas Sasi, melakukan penyuluhan atau sosialisasi kepada ibu – ibu PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) dan karang taruna tentang Puskesmas Sasi, sehingga menimbulkan niat untuk datang berobat di Puskesmas Sasi. Hal ini perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan kepuasan pasien, yang akhirnya akan membangun niat berobat ulang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, W., Sullivan, M., (1993). "The antecedents and consequences of customer satisfaction for firm". *Marketing Science* 12, 125 – 143  
*Applications*, Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Ed Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bai, Billy, Rob Law and Ivan Wen. 2008. The Impact Of Website Quality On Customer Satisfaction And Purchase Intentions: Evidence From Chinese Online Visitors. *International Journal Of Hospitality Management*, 27: 391-402.
- Boshoff C, Gray B (2004). The relationship between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *S. Afr. J. Bus. Manage.* 35(4): 27-37
- Boulding W, Kalra A, Staelin R, Zeithaml V A (1993). A dynamic process model of service quality: from expectation to behavioural intention. *J. Mark Res.*, 30(1): 7-27
- Chandra, I, dkk., (2013). Analisa Pengaruh *Experimental Marketing* Terhadap *Customer Satisfaction* Dengan *Perceived Value* Sebagai Variabel Intervening Konsumen The Premiere Grand City Surabaya, *Jurnal Manajemen Pemasaran Petra*
- Chen, Ching fu, (2008), "Investigating structural relationships between service quality, perceived value, satisfaction, and behavioral intentions for air passengers": Evidence from Taiwan, *Journal transportation Research Part A* 42:709-717
- Cronin, J.J., M. K. Brady, and G.T.M. Hult, (2000) "Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments," *Journal of Retailing*. Vol 76 No. 2 pp.193-218 New York: New York University.
- Ghozali, I., (2005), *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gronroos, Christian. (1990). *Service Management and Marketing*. Toronto: Lexington Books.
- Hair, J.F, et al. (2006) "*Multivariate Data Analysis*," 6<sup>th</sup> Ed., New Jersey: Pearson Education, Inc.

- Hyejeong Kim and Linda S. Niehm. 2009. The Impact Of Website Quality On Information Quality, Value, And Loyalty Intentions In Apparel Retailing. *Journal Of Interactive Marketing*. 23: 221-133.
- Kotler., Philip., & Keller, K.L. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Erlangga
- Neuman, W.L. (2006), *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*, 6th ed, USA: Pearson Education, Inc.
- Oliver, R.L. (1980), "A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions", *Journal of Marketing Research*, Vol. 17 No. 4, pp. 460-469.
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml, and L.L. Berry, (1985) "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," *Journal of Marketing*, Vol 49 (Fall), pp. 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988), "SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality", *Journal of Retailing*, Vol. 64 No. 1, pp. 12-40.
- Peraturan Menteri Kesehatan. RI. (2014). Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Pohan, I. S. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Singarimbun, Masri & Effendi Sofian. 2009. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta : LP3ES
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjiptono, Fandy. (2004). *Manajemen Jasa*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Yang, Z & Peterson, R.T., (2004). Customer Perceived Value, Satisfaction, and Loyalty: The Role of Switching Costs, *Psychology and Marketing*, Vol.21, pp 799-822
- Zeithalm, Valarie A., A. Parasuraman and Berry, Leonard L., (1990), *Delivering Quality Service: Balancing Perceptions and Expectations*, The Free Press, New York
- Zhilin Yang and Robin T. Peterson. 2004. Customer Perceived Value, Satisfaction, And Loyalty: The Role Of Switching Costs. *Psychology And Marketing*, 21(10): 799-822.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Kuesioner Penelitian



Yth. Bapak/Ibu/Sdr Responden

Dengan hormat,

Saat ini saya sedang mengajukan penelitian skripsi dengan topik Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Niat Berobat Ulang di Puskesmas Sasi, Kabupaten Timor Tengah Utara, Propinsi Nusa Tenggara Timur. Saya mohon Bapak/Ibu/Sdr berkenan mengisi kuisisioner penelitian terlampir. Semua jawaban adalah benar dan segala data yang berkaitan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya.

Atas partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

**Salam,**

**Gisela Kurniawati Peni Lelangaya**

**NIM. 06130190N**

### IDENTITAS RESPONDEN

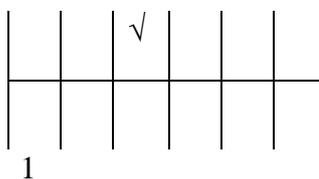
Nama : ..... (Boleh tidak diisi)  
 Usia : .....  
 Jenis Kelamin :  Laki – laki  Perempuan  
 Jumlah Kunjungan :  Pertama kali  Lebih dari satu kali

### PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

Berikan tanda (  $\surd$  ) pada tempat sesuai pendapat anda:

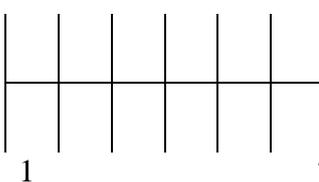
Contoh :

**Saya senang belajar matematika, karena .....**

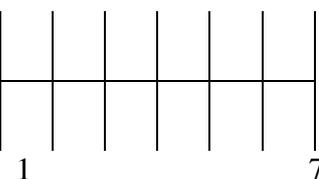
Terpaksa  Senang

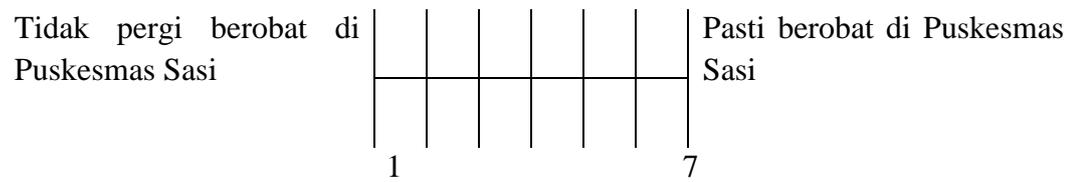
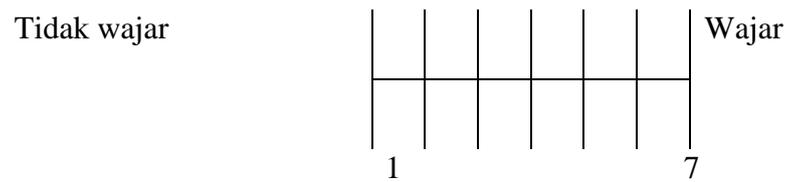
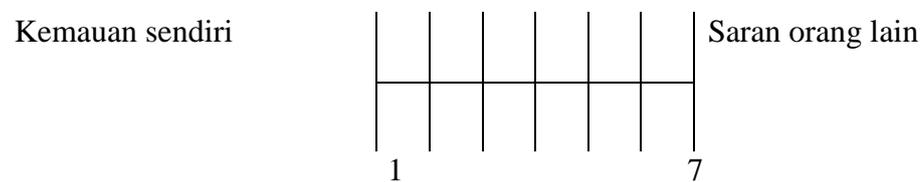
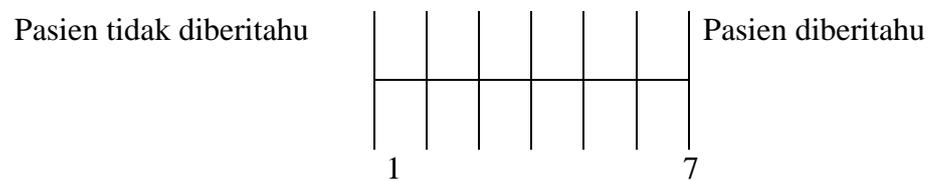
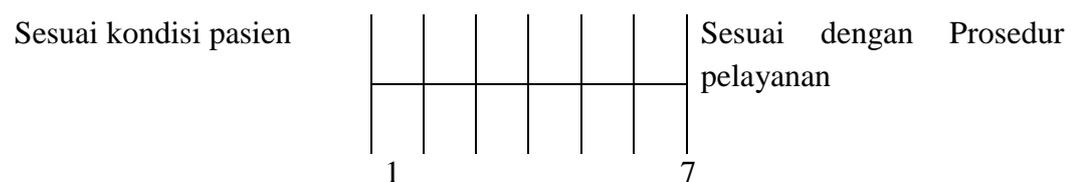
### PERTANYAAN KUISIONER PENELITIAN

**NBU 1. Kemungkinan saya akan berobat ulang di Puskesmas Sasi.....**

Kecil  Besar

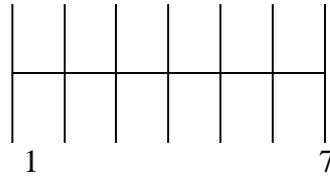
**NBU 2. Bila orang lain sakit, maka saya .....**

Tidak peduli  Menyarankan berobat di  
Puskesmas Sasi

**NBU 3. Jika sakit, saya....****N 1. Biaya berobat di Puskemas Sasi .....****N 2. Saya berobat di Puskesmas Sasi karena .....****N 3. Setiap ada perubahan tarif berobat .....****N 4. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Sasi dilakukan .....**

**K 1. Pelayanan di Puskesmas Sasi .....**

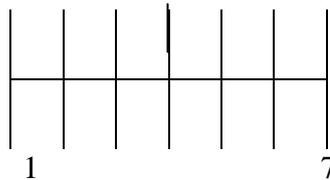
Tidak memuaskan



Memuaskan

**K 2. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Sasi .....**

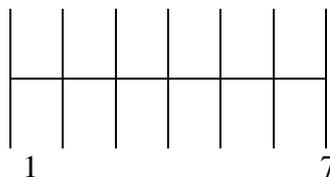
Tidak sesuai harapan



Pasti sembuh

**K 3. Berobat di Puskesmas Sasi .....**

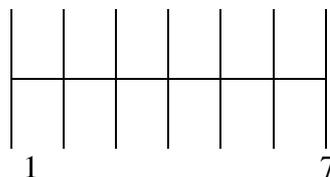
Belum tentu sembuh



Sesuai harapan

**P 1. Lokasi Puskesmas Sasi .....**

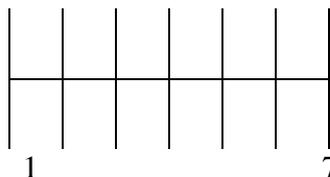
Sulit dijangkau



Mudah dijangkau

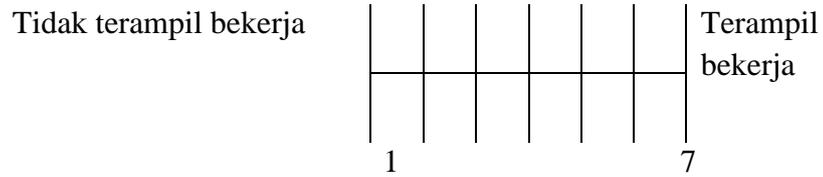
**P 2. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Sasi .....**

Tidak baik

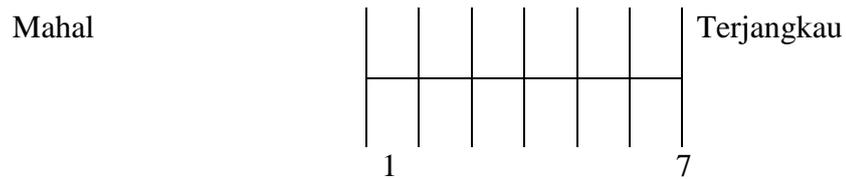


Baik

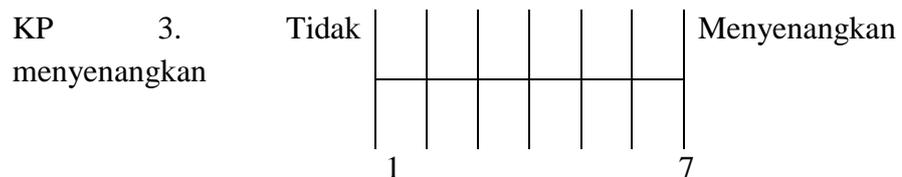
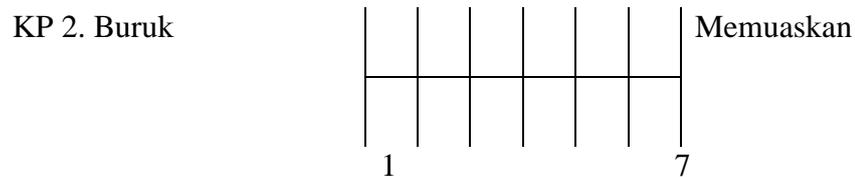
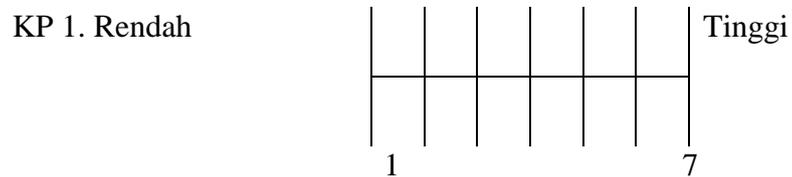
**P 3. Petugas kesehatan di Puskesmas Sasi .....**



**P 4. Biaya berobat di Puskesmas Sasi .....**



**KP. Kualitas pelayanan di Puskesmas Sasi .....**



**Lampiran 2. Tabulasi Data Penelitian**

**TABULASI DATA PENELITIAN**

No	Umur	jenis Kelamin	Pndidikan Terakhir	jumlah kunjungan	Niat berobat ulang			Nilai yang dipersepsikan				Kepuasan			Pengorbanan yang dipersepsikan				Kualitas pelayanan		
					NBU 1	NBU 2	NBU 3	N 1	N 2	N 3	N 4	K 1	K 2	K 3	P 1	P 2	P 3	P 4	KP 1	KP 2	KP 3
1	36	P	SD	4	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	7	5	7	5	5	7	7
2	39	L	SMA	2	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5
3	40	L	SMA	4	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	5	7	7	7	5	7
4	34	P	S1	4	6	7	7	4	4	4	4	7	7	7	6	7	7	7	5	6	7
5	45	L	SMA	4	5	5	5	6	5	6	6	4	6	6	7	7	7	7	7	5	7
6	33	P	S1	4	5	7	7	6	7	7	5	6	5	5	5	7	7	7	4	5	4
7	48	L	SMP	2	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	7	7	7	6	7	6	7
8	37	P	SD	4	6	7	7	5	5	7	7	7	5	7	5	5	5	5	5	7	7
9	40	L	SMP	4	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	5	7	7	7	5	5	5
10	46	P	SMA	4	7	7	7	7	5	7	7	3	7	7	6	5	7	7	7	7	7
11	36	L	SMP	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	5	7	6	6	6
12	38	L	SMA	4	3	7	7	7	6	5	6	5	5	5	7	7	7	7	7	7	5
13	35	P	SMA	4	5	5	5	6	6	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	5	7
14	40	P	SMP	4	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	7	6	7	6	7
15	35	L	SD	2	6	5	5	5	7	7	5	5	5	5	5	5	7	7	5	5	7
16	44	P	SMP	4	4	4	4	5	5	5	5	7	7	7	7	5	7	7	5	5	5
17	39	P	SMP	4	6	5	5	6	6	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
18	41	L	SMA	4	5	7	5	7	5	7	5	5	5	5	6	5	7	7	5	7	7
19	34	P	SD	4	6	5	5	5	6	6	6	5	7	7	5	5	5	5	5	6	7
20	45	P	SMP	4	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	7	7	7	7	5	7
21	58	L	SMA	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	5	5	5	5
22	39	P	SMP	4	5	7	5	6	6	6	6	6	6	6	5	7	7	6	7	7	7

No	Umur	jenis Kelamin	Pndidikan Terakhir	jumlah kunjungan	Niat berobat ulang			Nilai yang dipersepsikan				Kepuasan			Pengorbanan yang dipersepsikan				Kualitas pelayanan		
					NBU 1	NBU 2	NBU 3	N 1	N 2	N 3	N 4	K 1	K 2	K 3	P 1	P 2	P 3	P 4	KP 1	KP 2	KP 3
23	32	P	SMP	4	6	5	5	5	7	7	7	5	5	5	7	7	5	7	5	7	7
24	43	L	SD	4	5	7	7	6	6	6	6	5	5	5	5	7	7	7	6	6	6
25	35	P	SMP	4	5	5	5	5	5	7	7	5	7	7	5	5	5	5	7	7	5
26	33	P	SMP	4	5	7	5	6	6	5	6	6	6	6	5	5	7	7	7	7	7
27	44	L	SMP	4	6	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	5	5	5
28	32	L	SD	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	5	5	7	7	5	5	5
29	36	P	SMA	4	5	7	5	6	6	5	6	5	5	5	7	7	5	7	6	6	6
30	49	L	SMA	1	5	5	5	6	5	6	6	6	6	6	5	7	7	7	5	5	5
31	31	L	SMP	4	7	7	7	5	5	5	5	7	7	7	5	5	5	5	7	7	7
32	50	P	SMA	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	5	5	7
33	29	L	SD	4	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	5	5	5
34	46	L	SMP	4	5	5	5	5	6	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
35	36	P	SMA	2	6	6	5	7	5	7	7	5	5	7	7	7	7	7	5	7	7
36	49	L	SMP	4	5	5	5	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	5	7	5	7
37	23	L	SMP	4	7	7	7	5	5	5	5	7	7	7	5	7	7	7	7	5	5
38	48	P	SD	4	5	5	5	5	6	6	6	5	6	6	7	7	7	7	5	5	5
39	34	L	SMA	4	6	7	5	6	6	6	6	7	7	7	7	5	7	5	5	5	5
40	47	P	SMP	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	7	7	7	5	7	7
41	52	L	SMP	4	5	7	7	7	7	5	7	5	5	5	5	7	5	7	5	5	5
42	26	L	SMA	4	5	5	5	5	7	7	7	6	6	6	5	5	5	5	7	5	7
43	33	L	SD	1	5	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
44	45	P	SMP	4	6	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	5	7	7	6	6	6
45	53	L	SMA	4	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7
46	26	P	SMP	4	5	5	5	7	5	5	7	6	6	6	5	7	7	7	5	7	7
47	44	P	SMP	4	7	7	7	7	7	7	5	5	7	7	7	7	7	7	6	6	6
48	33	L	SMP	4	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	6	7	7	7	7	7	7

No	Umur	jenis Kelamin	Pndidikan Terakhir	jumlah kunjungan	Niat berobat ulang			Nilai yang dipersepsikan				Kepuasan			Pengorbanan yang dipersepsikan				Kualitas pelayanan		
					NBU 1	NBU 2	NBU 3	N 1	N 2	N 3	N 4	K 1	K 2	K 3	P 1	P 2	P 3	P 4	KP 1	KP 2	KP 3
49	43	L	SD	4	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7	5	5	5	5	7	7	7
50	27	P	SMA	4	5	5	5	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	6	5	6
51	42	P	SMP	4	7	5	7	5	5	5	5	6	7	7	7	5	7	7	7	6	7
52	33	L	SMP	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	7	5	5
53	39	L	SMA	4	5	5	5	7	5	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7
54	27	L	SD	2	5	5	5	6	6	5	6	6	6	6	7	7	7	7	5	5	7
55	41	P	SMP	4	7	7	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7
56	34	L	S1	4	5	5	5	7	5	7	7	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6
57	42	P	S1	4	7	7	5	7	7	7	7	7	7	5	7	5	7	7	7	7	7
58	27	L	SMP	4	5	5	5	6	5	6	6	6	6	6	7	7	7	5	5	7	7
59	39	P	SD	4	5	7	7	7	7	5	7	7	7	7	5	7	7	7	5	5	5
60	42	L	SMA	4	5	5	5	5	7	5	5	5	5	5	7	5	7	7	7	7	7
61	38	P	SMP	1	7	7	7	7	5	5	7	7	7	7	7	5	7	7	6	5	6
62	49	P	SMP	4	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	7	7	7
63	28	L	S1	4	7	7	7	5	5	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7
64	45	L	SD	4	5	5	5	6	6	6	6	5	7	7	7	7	5	7	6	6	6
65	37	P	SMA	4	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	7	7	5
66	48	L	SMP	4	5	5	5	5	5	5	5	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7
67	29	L	SMP	4	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	5	7	7	6	6	6
68	44	L	SMP	4	5	5	5	7	5	7	5	5	7	7	7	7	7	7	5	7	5
69	40	P	SD	4	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	6	5	5	5	7	7	7
70	36	P	SMP	4	5	5	5	7	5	7	7	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6
71	48	L	SMP	2	5	7	5	5	5	5	5	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
72	29	L	SMA	4	5	5	5	4	4	5	4	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6
73	36	P	SMP	4	7	7	7	7	5	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7
74	48	L	SD	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7

No	Umur	jenis Kelamin	Pndidikan Terakhir	jumlah kunjungan	Niat berobat ulang			Nilai yang dipersepsikan				Kepuasan			Pengorbanan yang dipersepsikan				Kualitas pelayanan		
					NBU 1	NBU 2	NBU 3	N 1	N 2	N 3	N 4	K 1	K 2	K 3	P 1	P 2	P 3	P 4	KP 1	KP 2	KP 3
75	36	P	SMP	4	7	7	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6
76	48	L	SMA	4	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	5	5	7	7	5	7	7
77	40	P	SMP	4	5	7	7	7	5	7	7	5	7	7	4	7	7	7	5	5	5
78	29	L	SMA	1	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6	7	5	5	7	7	7	7
79	32	P	SD	4	7	7	7	5	5	5	5	5	7	7	7	7	7	5	5	7	
80	40	L	SMA	4	5	5	5	7	7	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
81	25	L	SMP	4	4	4	4	7	7	7	7	7	5	7	7	5	7	7	7	7	7
82	39	P	S1	4	5	5	5	5	7	7	7	6	6	6	7	3	7	7	5	5	5
83	41	P	SMA	4	7	7	7	6	5	5	6	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5
84	37	P	SD	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	6	7	7	7	7	7	7
85	50	L	SMP	4	5	7	7	7	7	7	7	5	7	7	5	5	5	5	7	7	7
86	29	L	SMA	4	5	5	5	7	7	5	5	6	6	6	7	5	7	7	5	5	5
87	54	L	S1	4	5	7	7	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	6	
88	38	P	SMP	2	5	5	5	7	7	7	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7
89	53	P	SMA	4	7	7	7	6	6	6	6	5	7	7	7	7	7	5	5	5	
90	39	P	SD	4	5	5	5	7	5	5	7	6	6	6	5	5	5	5	7	7	7
91	50	L	S1	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	5	5	7	
92	28	P	SMA	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	7	7	6	7	7	7	7
93	32	L	SMP	4	7	7	7	6	6	5	6	7	7	7	7	7	7	5	5	5	
94	54	P	SMA	4	5	5	5	5	7	7	7	6	6	6	5	5	5	5	5	5	7
95	33	P	S1	4	7	7	7	6	6	6	6	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7
96	56	P	SD	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	5	7	5	7
97	28	L	SMA	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
98	57	P	SMP	1	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
99	32	P	S1	2	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	6	
100	57	P	SMA	4	5	5	6	7	7	5	7	5	5	5	7	7	7	5	5	5	

No	Umur	jenis Kelamin	Pndidikan Terakhir	jumlah kunjungan	Niat berobat ulang			Nilai yang dipersepsikan				Kepuasan			Pengorbanan yang dipersepsikan				Kualitas pelayanan		
					NBU 1	NBU 2	NBU 3	N 1	N 2	N 3	N 4	K 1	K 2	K 3	P 1	P 2	P 3	P 4	KP 1	KP 2	KP 3
101	50	P	SMP	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	7	5	7	7	5	5	5
102	28	L	SD	4	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7
103	38	P	SMA	4	5	5	5	7	7	5	7	6	6	6	6	7	5	7	5	5	5
104	58	L	SMP	4	5	5	6	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	5	7	7
105	35	P	SMA	4	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	6	7	7	7	5	5	5
106	24	P	S1	1	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	7	7	7	7	5	7	6
107	50	L	SMP	4	7	7	7	5	7	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
108	35	P	SMA	4	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	6	7	7	7	7	7	7
109	57	P	SD	4	5	7	7	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5
110	26	P	S1	4	5	5	6	6	6	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
111	33	L	SMA	2	4	4	4	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	6	6	6
112	32	L	SMP	4	5	5	5	5	5	5	5	7	5	7	7	5	7	7	7	7	5
113	49	P	SMA	4	5	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
114	38	P	S1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	5	5	5
115	55	P	SD	4	7	7	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
116	25	P	SMP	1	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	4	4
117	59	L	SMA	4	5	5	5	6	6	5	6	6	6	6	7	5	7	5	7	7	6
118	38	P	S1	4	7	7	7	7	7	7	5	7	5	6	5	7	5	7	5	6	6
119	45	P	SMP	4	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
120	23	P	SMA	4	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5
121	37	P	SD	4	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
122	50	L	S1	4	7	7	7	5	7	7	5	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6
123	36	L	SMA	4	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7
124	48	P	SMP	4	7	7	7	5	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5
125	27	P	SMA	4	5	7	6	6	6	6	6	5	5	5	7	5	7	7	7	7	7
126	35	P	SD	4	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5	5	6	6	6

No	Umur	jenis Kelamin	Pndidikan Terakhir	jumlah kunjungan	Niat berobat ulang			Nilai yang dipersepsikan				Kepuasan			Pengorbanan yang dipersepsikan				Kualitas pelayanan		
					NBU 1	NBU 2	NBU 3	N 1	N 2	N 3	N 4	K 1	K 2	K 3	P 1	P 2	P 3	P 4	KP 1	KP 2	KP 3
127	43	P	SMA	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6	5	5	7	7	7	7	5
128	35	L	SMP	4	5	7	7	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5
129	57	P	SMA	2	6	6	6	6	6	5	6	5	5	6	7	7	7	7	7	7	7
130	21	P	SMA	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5	5	6	6	6
131	49	P	SD	4	5	5	6	6	6	6	6	6	5	6	7	7	5	7	5	6	6
132	34	P	SMA	4	7	7	7	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5
133	54	L	S1	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7
134	50	P	SMA	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6
135	34	P	SD	4	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	5
136	30	P	SMP	4	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5
137	39	P	SMA	4	5	5	6	6	6	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	5
138	52	L	S1	4	5	5	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	6	6	6
139	37	L	SMA	4	7	7	7	7	7	7	7	5	6	6	7	7	7	5	7	7	7
140	29	P	SD	4	5	5	5	7	7	7	7	5	6	6	7	7	7	7	5	5	5
141	37	P	SMP	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	7
142	34	P	SMA	4	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	6	6	6
143	48	P	S1	4	7	7	6	6	6	5	6	6	6	6	7	7	7	7	5	5	5
144	28	L	SMA	4	6	6	6	5	5	5	5	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5
145	32	P	SD	4	5	5	5	6	6	6	6	5	5	5	7	7	7	7	7	6	5
146	44	P	SMP	4	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	5	6	6
147	27	P	SMA	4	5	6	7	5	5	5	5	5	6	6	7	7	7	7	7	7	7
148	39	L	S1	4	6	6	6	5	5	5	5	7	7	7	5	5	5	5	4	4	4
149	37	L	SMA	4	7	7	7	6	6	6	6	5	6	5	7	7	7	7	7	7	3
150	40	P	SD	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	7	5	7	7	6	6	6
151	26	P	SMP	4	5	4	4	7	7	7	7	6	6	6	7	5	7	7	7	7	5
152	35	P	S1	4	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5

No	Umur	jenis Kelamin	Pndidikan Terakhir	jumlah kunjungan	Niat berobat ulang			Nilai yang dipersepsikan				Kepuasan			Pengorbanan yang dipersepsikan				Kualitas pelayanan		
					NBU 1	NBU 2	NBU 3	N 1	N 2	N 3	N 4	K 1	K 2	K 3	P 1	P 2	P 3	P 4	KP 1	KP 2	KP 3
153	53	P	SMA	4	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	7	5	7	7	5	6	5
154	37	L	SMP	4	5	6	5	7	7	7	7	5	5	5	7	7	7	5	6	6	6
155	53	P	SD	4	5	5	5	7	7	7	7	5	6	5	7	7	5	7	7	7	7
156	25	P	S1	4	7	7	7	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	5	7	7
157	35	P	SMA	4	7	7	7	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5
158	37	L	S1	4	6	6	6	5	5	5	5	6	6	6	7	7	7	7	5	5	5
159	31	P	SMP	4	5	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	6	6	6
160	24	L	SD	4	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	5
161	33	P	SMA	4	7	7	7	7	7	5	7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
162	44	L	S1	4	7	7	7	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6
163	58	P	SMP	4	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	5	7	7	6	5	6
164	33	P	SMA	4	7	6	7	5	7	7	7	5	6	5	7	7	7	7	7	7	7
165	56	P	SD	4	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	7	5	7	7	5	5	5
166	37	L	SMA	4	6	6	6	5	5	5	5	5	6	6	5	5	5	5	7	7	5
167	51	P	SMP	4	7	5	7	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	6	6	6
168	23	L	SMA	2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	7	7	7
169	43	P	SD	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5
170	34	P	S1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	6	7	7
171	55	L	SMA	4	7	6	7	7	7	7	7	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5
172	42	P	SMP	4	4	4	4	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	6	6	6
173	21	P	SMA	4	7	5	7	7	7	7	7	5	6	5	5	5	7	7	5	7	7
174	36	P	SMA	4	7	7	7	6	6	6	6	6	6	5	7	7	7	7	5	5	5
175	54	L	SD	4	5	5	5	7	7	7	7	6	6	5	3	6	7	7	5	5	5
176	30	P	SMA	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	7	7	5
177	36	P	SMP	4	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6
178	46	L	S1	4	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

No	Umur	jenis Kelamin	Pndidikan Terakhir	jumlah kunjungan	Niat berobat ulang			Nilai yang dipersepsikan				Kepuasan			Pengorbanan yang dipersepsikan				Kualitas pelayanan		
					NBU 1	NBU 2	NBU 3	N 1	N 2	N 3	N 4	K 1	K 2	K 3	P 1	P 2	P 3	P 4	KP 1	KP 2	KP 3
179	29	P	SMA	2	7	7	7	6	6	6	6	5	6	6	7	7	7	7	5	5	5
180	34	P	SMP	4	5	5	5	7	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5
181	47	L	SMA	4	7	7	7	4	4	4	4	5	5	5	7	7	5	7	7	7	7
182	28	P	SMP	4	7	7	7	5	7	7	7	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7
183	36	L	S1	4	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	6	6	6
184	27	P	SMA	4	5	6	7	4	4	4	4	5	6	5	7	7	7	7	5	5	5
185	37	L	SMA	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	7	7	7	7	6	5	5
186	57	P	SMP	4	7	5	7	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
187	27	L	SMA	4	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	5	7	5
188	53	P	SMA	4	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	7	5	7	7	7	7	7
189	55	L	SMP	2	7	3	7	7	7	7	5	5	5	5	5	6	7	7	6	6	6
190	26	P	SMA	4	5	6	5	5	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7
191	31	L	SMP	4	5	5	5	7	7	7	7	6	6	6	5	5	5	5	6	6	6
192	32	L	S1	4	7	5	7	6	6	6	6	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7
193	51	L	SMA	4	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	6	6
194	24	P	S1	4	5	5	5	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7
195	35	L	SMA	4	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	7	5	7
196	35	P	S1	4	7	6	7	5	7	7	7	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5
197	24	L	SMP	4	5	5	5	7	7	7	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	5
198	40	P	SMA	4	5	4	4	6	6	6	6	6	6	6	7	7	5	7	7	7	7
199	20	L	S1	4	5	7	7	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	7	7	5
200	36	P	SMA	2	5	6	5	6	6	6	6	6	5	6	7	7	7	7	5	5	5

### Lampiran 3. Hasil Uji Validitas Kuesioner

#### UJI VALIDITAS KUESIONER

##### Factor Analysis

###### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy .		.731
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1581.133
	df	136
	Sig.	.000

###### Communalities

	Initial	Extraction
NBU1	1.000	.744
NBU2	1.000	.778
NBU3	1.000	.862
N1	1.000	.718
N2	1.000	.726
N3	1.000	.756
N4	1.000	.784
K1	1.000	.680
K2	1.000	.825
K3	1.000	.855
P1	1.000	.620
P2	1.000	.575
P3	1.000	.686
P4	1.000	.766
KP1	1.000	.728
KP2	1.000	.772
KP3	1.000	.676

Extraction Method: Principal Component Analysis.

###### Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3.168	18.638	18.638	3.168	18.638	18.638	2.964	17.437	17.437
2	2.816	16.565	35.202	2.816	16.565	35.202	2.623	15.428	32.865
3	2.512	14.776	49.978	2.512	14.776	49.978	2.379	13.992	46.857
4	2.119	12.464	62.442	2.119	12.464	62.442	2.374	13.966	60.824
5	1.935	11.382	73.824	1.935	11.382	73.824	2.210	13.000	73.824
6	.607	3.570	77.394						
7	.538	3.166	80.560						
8	.511	3.005	83.565						
9	.477	2.805	86.370						
10	.389	2.286	88.656						
11	.363	2.136	90.792						
12	.351	2.062	92.854						
13	.308	1.812	94.667						
14	.282	1.658	96.324						
15	.254	1.497	97.821						
16	.205	1.207	99.028						
17	.165	.972	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component				
	1	2	3	4	5
NBU1		.624			.592
NBU2		.661			.569
NBU3		.732			.518
N1	.746				
N2	.708		-.463		
N3	.790				
N4	.755		-.408		
K1		.591			-.441
K2		.670			-.424
K3		.608			-.506
P1	.449		.634		
P2	.432		.558		
P3			.665		
P4	.425		.685		
KP1				.701	
KP2				.681	
KP3				.695	

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 5 components extracted.

**Rotated Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component				
	1	2	3	4	5
NBU1				.858	
NBU2				.878	
NBU3				.909	
N1	.843				
N2	.841				
N3	.860				
N4	.879				
K1			.819		
K2			.898		
K3			.922		
P1		.763			
P2		.750			
P3		.826			
P4		.873			
KP1					.852
KP2					.870
KP3					.819

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

**Component Transformation Matrix**

Component	1	2	3	4	5
1	.846	.476	-.003	.098	.220
2	.066	-.125	.647	.695	-.282
3	-.498	.806	.271	.009	.171
4	-.018	-.330	.423	-.113	.836
5	-.179	-.006	-.574	.704	.379

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

## Lampiran 4. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

### HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER DALAM VARIABEL NIAT BEROBAT ULANG (NBU)

#### Reliability

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis  
\*\*\*\*\*

#### RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	NBU1	5.6600	.9691	200.0
2.	NBU2	5.7900	1.0203	200.0
3.	NBU3	5.8250	1.0097	200.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	17.2750	7.0747	2.6598	3

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
NBU1	11.6150	3.6048	.6878	.8568
NBU2	11.4850	3.3164	.7312	.8188
NBU3	11.4500	3.1533	.8093	.7440

#### Reliability Coefficients

N of Cases = 200.0                      N of Items = 3

Alpha = .8640

**HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER**  
**DALAM VARIABEL NILAI YANG DIPERSEPSIKAN (N)**

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis  
 \*\*\*\*\*

R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( A L P H  
 A )

		Mean	Std Dev	Cases
1.	N1	6.0100	.9350	200.0
2.	N2	6.0400	.9449	200.0
3.	N3	6.0600	.9439	200.0
4.	N4	6.1000	.9078	200.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	24.2100	10.2371	3.1995	4

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
N1	18.2000	6.0503	.7202	.8535
N2	18.1700	6.0313	.7138	.8560
N3	18.1500	5.8869	.7553	.8397
N4	18.1100	5.9878	.7709	.8342

Reliability Coefficients

N of Cases = 200.0

N of Items = 4

Alpha = .8798

**HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER**  
**DALAM VARIABEL KEPUASAN (K)**

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis  
 \*\*\*\*\*

R E L I A B I L I T Y    A N A L Y S I S    -    S C A L E    ( A L P H  
 A )

		Mean	Std Dev	Cases
1.	K1	5.6900	.8351	200.0
2.	K2	5.8450	.8150	200.0
3.	K3	5.8300	.8394	200.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	17.3650	4.8460	2.2014	3

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
K1	11.6750	2.4617	.6437	.8878
K2	11.5200	2.2810	.7720	.7707
K3	11.5350	2.1696	.7974	.7448

Reliability Coefficients

N of Cases = 200.0

N of Items = 3

Alpha = .8604

**HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER**  
**DALAM VARIABEL PENGORBANAN YANG DIPERSEPSIKAN (P)**

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis  
 \*\*\*\*\*

R E L I A B I L I T Y    A N A L Y S I S    -    S C A L E    ( A L P H  
 A )

		Mean	Std Dev	Cases
1.	P1	6.3100	.9531	200.0
2.	P2	6.2550	.9822	200.0
3.	P3	6.4700	.8792	200.0
4.	P4	6.5200	.8445	200.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	25.5550	8.6502	2.9411	4

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
P1	19.2450	5.1206	.6077	.7820
P2	19.3000	5.1357	.5727	.8006
P3	19.0850	5.2641	.6477	.7630
P4	19.0350	5.1395	.7306	.7277

Reliability Coefficients

N of Cases = 200.0

N of Items = 4

Alpha = .8155

**HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER**  
**DALAM VARIABEL KUALITAS PELAYANAN YANG DIPERSEPSIKAN (KP)**

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 1 (space saver) will be used for this analysis  
 \*\*\*\*\*

R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( A L P H  
 A )

		Mean	Std Dev	Cases
1.	KP1	5.9650	.9371	200.0
2.	KP2	6.0350	.9209	200.0
3.	KP3	6.0300	.9453	200.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	18.0300	5.6875	2.3849	3

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
KP1	12.0650	2.7545	.6606	.7355
KP2	11.9950	2.7085	.7031	.6917
KP3	12.0000	2.8442	.6115	.7862

Reliability Coefficients

N of Cases = 200.0

N of Items = 3

Alpha = .8091



## Analysis Summary

### Date and Time

Date: Sunday, July 16, 2017

Time: 4:25:03 PM

### Title

Model gisela: Sunday, July 16, 2017 04:25 PM

### Notes for Group (Group number 1)

The model is recursive.

Sample size = 200

### Variable Summary (Group number 1)

#### Your model contains the following variables (Group number 1)

Observed, endogenous variables

NBU1

NBU2

NBU3

N1

N2

N3

N4

K3

K2

K1

P4

P3

P2

P1

KP3

KP2

KP1

Unobserved, endogenous variables

NBU

N

K

Unobserved, exogenous variables

e12

e13

e14

e8  
 e9  
 e10  
 e11  
 e15  
 e16  
 e17  
 P  
 e4  
 e5  
 e6  
 e7  
 KP  
 e1  
 e2  
 e3  
 z2  
 z1  
 z3

**Variable counts (Group number 1)**

Number of variables in your model: 42  
 Number of observed variables: 17  
 Number of unobserved variables: 25  
 Number of exogenous variables: 22  
 Number of endogenous variables: 20

**Parameter summary (Group number 1)**

	Weights	Covariances	Variances	Means	Intercepts	Total
Fixed	25	0	0	0	0	25
Labeled	0	0	0	0	0	0
Unlabeled	17	0	22	0	0	39
Total	42	0	22	0	0	64

**Assessment of normality (Group number 1)**

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
KP1	4.000	7.000	-.041	-.235	-1.633	-4.713
KP2	4.000	7.000	-.147	-.847	-1.631	-4.708
KP3	3.000	7.000	-.310	-1.791	-1.158	-3.342
P1	3.000	7.000	-.827	-4.773	-.833	-2.405
P2	3.000	7.000	-.655	-3.781	-1.226	-3.540
P3	5.000	7.000	-1.065	-6.148	-.849	-2.452
P4	5.000	7.000	-1.217	-7.028	-.480	-1.385
K1	3.000	7.000	.372	2.149	-.783	-2.261
K2	5.000	7.000	.290	1.677	-1.430	-4.128
K3	5.000	7.000	.328	1.893	-1.498	-4.323
N4	4.000	7.000	-.481	-2.776	-1.002	-2.892
N3	4.000	7.000	-.371	-2.143	-1.262	-3.644
N2	3.000	7.000	-.474	-2.735	-.814	-2.351
N1	4.000	7.000	-.316	-1.822	-1.203	-3.473
NBU3	4.000	7.000	.120	.695	-1.616	-4.666
NBU2	3.000	7.000	.087	.503	-1.396	-4.030
NBU1	3.000	7.000	.390	2.253	-1.181	-3.411
Multivariate					47.371	13.179

**Observations farthest from the centroid (Mahalanobis distance) (Group number 1)**

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
10	49.233	.000	.011
189	49.190	.000	.000
8	42.451	.001	.000
180	42.374	.001	.000
12	40.268	.001	.000
18	38.580	.002	.000
118	38.528	.002	.000
57	37.781	.003	.000
35	36.444	.004	.000
82	35.323	.006	.000
63	32.748	.012	.000
25	32.507	.013	.000
77	32.387	.013	.000
73	31.979	.015	.000
149	31.556	.017	.000

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
112	31.545	.017	.000
68	30.891	.021	.000
175	30.817	.021	.000
36	29.431	.031	.000
138	29.324	.032	.000
23	28.845	.036	.000
6	28.724	.037	.000
173	27.963	.045	.000
81	27.432	.052	.000
96	26.977	.058	.000
41	26.736	.062	.000
46	26.716	.062	.000
39	26.218	.071	.000
58	26.127	.072	.000
61	25.902	.076	.000
160	25.610	.082	.000
15	25.381	.086	.001
1	25.209	.090	.001
85	24.485	.107	.004
47	24.483	.107	.002
59	24.449	.108	.001
184	24.429	.108	.001
181	23.821	.124	.005
53	23.743	.127	.004
37	23.529	.133	.005
87	23.218	.142	.010
66	22.906	.152	.018
103	22.566	.164	.035
55	22.447	.168	.034
29	22.207	.177	.049
51	22.056	.183	.053
107	21.711	.196	.099
75	21.646	.199	.087
127	21.560	.202	.080
86	21.422	.208	.086
42	21.372	.210	.073

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
26	21.225	.216	.081
5	20.829	.234	.170
139	20.744	.238	.163
21	20.705	.240	.140
104	20.586	.245	.146
199	20.330	.258	.210
64	20.304	.259	.178
197	20.200	.264	.181
19	20.123	.268	.173
124	20.087	.270	.149
43	19.890	.280	.192
113	19.890	.280	.152
117	19.664	.292	.211
154	19.456	.303	.272
99	19.242	.315	.347
186	19.016	.328	.438
3	18.948	.332	.426
79	18.894	.335	.404
22	18.886	.335	.353
141	18.803	.340	.351
4	18.801	.340	.299
94	18.521	.357	.430
90	18.410	.363	.450
161	18.356	.367	.430
155	18.153	.379	.518
196	18.127	.381	.478
131	18.121	.381	.426
151	18.120	.381	.370
20	18.089	.383	.338
152	17.523	.419	.686
182	17.399	.428	.717
190	17.386	.429	.676
78	17.209	.440	.741
168	17.157	.444	.727
164	17.122	.446	.701
60	16.937	.459	.771

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
100	16.532	.486	.917
14	16.454	.492	.919
80	16.441	.493	.900
198	16.416	.495	.883
16	16.312	.502	.895
116	16.244	.507	.894
88	16.016	.523	.941
137	15.923	.529	.946
101	15.864	.534	.944
122	15.718	.544	.959
156	15.681	.547	.953
72	15.649	.549	.945
27	15.462	.562	.967

#### Notes for Model (Default model)

##### Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments:	153
Number of distinct parameters to be estimated:	39
Degrees of freedom (153 - 39):	114

##### Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 116.222

Degrees of freedom = 114

Probability level = .425

##### Estimates (Group number 1 - Default model)

##### Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

##### Maximum Likelihood Estimates

##### Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
N <--- P	.079	.080	.978	.328	
K <--- KP	-.053	.096	-.549	.583	
N <--- KP	.101	.093	1.089	.276	
NBU <--- N	.102	.076	1.345	.179	
NBU <--- K	.177	.073	2.423	.015	
NBU1 <--- NBU	1.000				
NBU2 <--- NBU	1.137	.102	11.127	***	
NBU3 <--- NBU	1.341	.117	11.468	***	
N1 <--- N	1.000				
N2 <--- N	.995	.090	11.075	***	
N3 <--- N	1.067	.089	11.969	***	

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
N4	<---	N	1.049	.086	12.228	***	
K3	<---	K	1.000				
K2	<---	K	.940	.069	13.712	***	
K1	<---	K	.750	.070	10.717	***	
P4	<---	P	1.000				
P3	<---	P	.924	.085	10.907	***	
P2	<---	P	.826	.095	8.713	***	
P1	<---	P	.837	.092	9.136	***	
KP3	<---	KP	1.000				
KP2	<---	KP	1.202	.137	8.800	***	
KP1	<---	KP	1.103	.125	8.854	***	

**Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

			Estimate
N	<---	P	.079
K	<---	KP	-.045
N	<---	KP	.090
NBU	<---	N	.105
NBU	<---	K	.189
NBU1	<---	NBU	.735
NBU2	<---	NBU	.794
NBU3	<---	NBU	.946
N1	<---	N	.781
N2	<---	N	.768
N3	<---	N	.825
N4	<---	N	.844
K3	<---	K	.908
K2	<---	K	.879
K1	<---	K	.685
P4	<---	P	.873
P3	<---	P	.775
P2	<---	P	.620
P1	<---	P	.647
KP3	<---	KP	.687
KP2	<---	KP	.848
KP1	<---	KP	.765

**Variances: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
P	.541	.078	6.967	***	
KP	.420	.084	4.997	***	
z2	.522	.084	6.252	***	
z1	.577	.076	7.576	***	
z3	.482	.084	5.724	***	
e12	.430	.052	8.287	***	
e13	.384	.053	7.175	***	
e14	.107	.053	2.042	.041	
e8	.340	.043	7.844	***	
e9	.364	.045	8.013	***	
e10	.283	.040	7.022	***	
e11	.236	.036	6.559	***	
e15	.123	.034	3.574	***	
e16	.150	.032	4.676	***	
e17	.369	.041	8.935	***	
e4	.168	.039	4.280	***	
e5	.307	.044	6.964	***	
e6	.591	.067	8.873	***	
e7	.525	.060	8.689	***	
e1	.469	.060	7.885	***	
e2	.237	.058	4.107	***	
e3	.363	.057	6.333	***	

**Squared Multiple Correlations: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate
K	.002
N	.014
NBU	.047
KP1	.585
KP2	.719
KP3	.472
P1	.419
P2	.385
P3	.601
P4	.763
K1	.469
K2	.773
K3	.825
N4	.712
N3	.681
N2	.590
N1	.609
NBU3	.894
NBU2	.630
NBU1	.540

**Modification Indices (Group number 1 - Default model)****Covariances: (Group number 1 - Default model)**

	M.I.	Par Change
e7 <--> KP	6.916	.101
e6 <--> e7	4.583	.093
e9 <--> z1	9.011	-.113
e14 <--> KP	4.113	-.060
e14 <--> z2	4.738	.069
e12 <--> e6	4.328	-.082

**Variances: (Group number 1 - Default model)**

	M.I.	Par Change
--	------	------------

**Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	M.I.	Par Change
P1 <--- KP	6.916	.242
P1 <--- KP1	6.988	.153
P1 <--- KP2	5.500	.138
K2 <--- NBU1	5.961	.085
K3 <--- NBU	4.363	-.105
K3 <--- N2	4.636	-.078
K3 <--- NBU1	7.354	-.096
N4 <--- K2	4.688	.109
N2 <--- K	8.697	-.191
N2 <--- K2	8.623	-.169
N2 <--- K3	9.253	-.170
NBU3 <--- KP	4.113	-.142
NBU3 <--- N	4.365	.126
NBU3 <--- KP3	5.270	-.100
NBU3 <--- P2	5.079	.095
NBU3 <--- N2	4.906	.097
NBU1 <--- P2	6.719	-.129

**Minimization History (Default model)**

Iteration		Negative eigenvalues	Condition #	Smallest eigenvalue	Diameter	F	NTries	Ratio
0	e	10		-.502	9999.000	1675.483	0	9999.000
1	e	7		-.218	2.642	703.933	20	.590
2	e*	1		-.008	1.111	285.221	5	.910
3	e	0	115.816		.583	181.450	5	.855
4	e	0	34.660		.621	138.985	3	.000
5	e	0	32.263		.576	119.516	1	.962
6	e	0	43.430		.142	116.267	1	1.050
7	e	0	45.943		.029	116.222	1	1.026
8	e	0	45.629		.001	116.222	1	1.001
9	e	0	45.633		.000	116.222	1	1.001

**Model Fit Summary****CMIN**

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	39	116.222	114	.425	1.019
Saturated model	153	.000	0		
Independence model	17	1634.522	136	.000	12.019

**RMR, GFI**

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	.043	.940	.920	.700
Saturated model	.000	1.000		
Independence model	.203	.495	.431	.440

**Baseline Comparisons**

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	.929	.915	.999	.998	.999
Saturated model	1.000		1.000		1.000
Independence model	.000	.000	.000	.000	.000

**Parsimony-Adjusted Measures**

Model	PRATIO	PNFI	PCFI
Default model	.838	.779	.837
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1.000	.000	.000

**NCP**

Model	NCP	LO 90	HI 90
Default model	2.222	.000	31.830
Saturated model	.000	.000	.000
Independence model	1498.522	1371.977	1632.473

**FMIN**

Model	FMIN	F0	LO 90	HI 90
Default model	.584	.011	.000	.160
Saturated model	.000	.000	.000	.000
Independence model	8.214	7.530	6.894	8.203

**RMSEA**

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	.010	.000	.037	.998
Independence model	.235	.225	.246	.000

**AIC**

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	194.222	201.979	322.856	361.856
Saturated model	306.000	336.431	810.643	963.643
Independence model	1668.522	1671.903	1724.593	1741.593

**ECVI**

Model	ECVI	LO 90	HI 90	MECVI
Default model	.976	.965	1.125	1.015
Saturated model	1.538	1.538	1.538	1.691
Independence model	8.385	7.749	9.058	8.402

**HOELTER**

Model	HOELTER	HOELTER
	.05	.01
Default model	240	261
Independence model	20	22

**Execution time summary**

Minimization:	.087
Miscellaneous:	.137
Bootstrap:	.000
Total:	.224

## Lampiran 6. Dokumentasi



Keterangan : saat pembagian kuisisioner kepada responden



Keterangan : foto bersama pegawai yang ada di Puskesmas Sasi