

**MEMBANGUN KEPUASAN PASIEN DENGAN TEORI DONABEDIAN
DI LABORATORIUM KLINIK PUSKESMAS TAWANGSARI
KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2017**

TUGAS AKHIR

Untuk memenuhi sebagian persyaratan sebagai
Sarjana Sains Terapan



Oleh :
Nova Andriyansyah
09160552N

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

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas akhir :

MEMBANGUN KEPUASAN PASIEN DENGAN TEORI DONABEDIAN DI LABORATORIUM KLINIK PUSKESMAS TAWANGSARI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2017

Oleh :
Nova Andriyansyah
09160552N

Surakarta, 13 Juli 2017

Menyetujui Untuk Ujian Sidang Tugas Akhir

Pembimbing Utama



Dr. Widi Haryanti, SE, M.Si.
NIS. 01.05.091

Pembimbing Pendamping



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

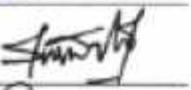
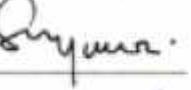
LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir :

MEMBANGUN KEPUASAN PASIEN DENGAN TEORI DONABEDIAN DI LABORATORIUM KLINIK PUSKESMAS TAWANGSARI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2017

Oleh :
Nova Andriyansyah
09160552N

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 20 Juli 2017

	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Penguji I	: Dra. Elina Endang S, M.Si.		<u>28/07/2017</u>
Penguji II	: Yuli Suswati, SE, MM.		<u>11/08/2017</u>
Penguji III	: Didik Setyawan, SE, MM, M.Sc.		<u>28/07/2017</u>
Penguji IV	: Dr. Widi Hariyanti, SE, M.Si		<u>28/07/2017</u>



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



**Ketua Program Studi
D-IV Analis Kesehatan**
Tri Mulyowati, SKM, M.Sc.
NIS. 01.2001.153

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Skripsi 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 yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila Skripsi ini merupakan jiplakan dari peneliti/ karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Juli 2017



Hormat saya,

Nova Andriyansyah
NIM. 09160552 N

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “MEMBANGUN KEPUASAN PASIEN DENGAN TEORI DONABEDIAN DI LABORATORIUM KLINIK PUSKESMAS TAWANGSARI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2017”.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi, Surakarta. Pada kesempatan ini perkenankan penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi bantuan, dorongan, bimbingan dan petunjuk dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA, selaku Rektor Universitas Setia Budi, Surakarta.
2. Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M.Sc., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Tri Mulyowati, SKM, M.Sc., selaku Kepala Program Studi D-IV Analis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, Surakarta.
4. Dr. Widi Hariyanti, SE, M.Si. selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dengan sabar dan arahan sampai dengan selesaiya skripsi ini.
5. Didik Setyawan, SE, MM, M.Sc. selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dengan sabar dan arahan sampai dengan selesaiya skripsi ini.
6. Tim Penguji yang telah memberi kontribusi dan masukan kepada peneliti.
7. Kepada segenap dosen, staff dan karyawan yang telah banyak membantu kelancaran penyusunan skripsi ini.
8. dr. Anna Endaryati, Kepala Puskesmas Tawangsari yang telah memberikan kesempatan serta kemudahan sehingga penulis dapat melaksanakan kegiatan perkuliahan dan penelitian sampai selesai.

9. Rekan kerja di Laboratorium serta rekan-rekan karyawan dan karyawati Puskesmas Tawangsari yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan masukan, dukungan dan semangat bagi penulis.
10. Keluarga kecilku yang senantiasa memberikan dorongan semangat untuk tetap berjuang menyelesaikan pendidikan D-IV Analis Kesehatan ini.
11. Teman - teman Program Studi D-IV Analis Kesehatan (Transfer) angkatan tahun 2016 dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, semangat, dan ikhlas membantu terselesaikannya penyusunan Skripsi ini.
12. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan serta jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki penulis. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan, saran, kritik yang membangun untuk meningkatkan kualitas skripsi tersebut.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat penulis pribadi pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Surakarta, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Kepuasan pelanggan.....	7
2. Konsep Donabedian.....	13
3. Struktur.....	14
4. Proses.....	16
B. Model Penelitian.....	19
BAB III. METODE PENELITIAN.....	20
A. Rancangan Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel.....	20

1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	21
 D. Definisi Operasional.....	22
1. Definisi Operasional Variabel.....	22
a. Kepuasan Pasien.....	22
b. Kualitas Struktur.....	23
c. Kualitas Proses.....	24
E. Alat dan Instrumen Penelitian.....	25
F. Metode Pengumpulan Data.....	25
G. Teknik Analisa Data.....	26
1. Pengujian Instrumen Penelitian.....	26
a. Uji Validitas.....	26
b. Uji Reliabilitas.....	27
2. Pengujian Data Analisis.....	27
a. Uji Asumsi Klasik.....	27
1) Uji Multikolinearitas.....	27
2) Uji Autokorelasi.....	28
3) Uji Heteroskedastisitas.....	28
4) Uji Normalitas.....	29
5) Uji Linearitas.....	30
b. Uji Analisis Regresi.....	30
1) Koefisien Determinasi (R^2).....	30
2) Uji Statistik F.....	30
3) Uji Signifikansi Parameter Individual (Uji Statistik t)....	31
c. Uji Efek Mediasi.....	31
H. Skema Penelitian.....	33
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Deskripsi Hasil.....	34
a. Berdasarkan Jenis Kelamin.....	34
b. Berdasarkan Usia responden.....	35
c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	36
d. Berdasarkan Pekerjaan.....	37
B. Analisis Data.....	38
1. Uji Instrumen Penelitian.....	38
2. Pengujian Kualitas Data Penelitian.....	38
a. Uji Validitas.....	38
b. Uji Reliabilitas.....	40
c. Uji Normalitas.....	40
d. Uji Autokorelasi.....	42
e. Uji Multikolinieritas.....	44
f. Uji Heteroskedastisitas.....	45
g. Uji Hipotesis.....	47
1) Uji Analisis Regresi.....	47
(1) Koefisien Determinasi (R^2).....	47

(2) Uji Statistik t.....	48
(3) Uji efek mediasi.....	51
C. Pembahasan.....	55
1. Pengaruh struktur terhadap kepuasan pasien.....	55
2. Pengaruh proses terhadap kepuasan pasien.....	56
3. Pengaruh struktur terhadap proses.....	58
4. Proses sebagai mediasi antara struktur terhadap kepuasan pasien.....	58
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Keterbatasan Penelitian.....	62
C. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin.....	35
Tabel 2. Karakteristik Usia Responden.....	35
Tabel 3. Karakteristik Tingkat Pendidikan Terakhir Responden.....	36
Tabel 4. Karakteristik Pekerjaan Responden.....	37
Tabel 5. Hasil Uji Validitas.....	39
Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas.....	40
Tabel 7. Hasil Uji Normalitas.....	42
Tabel 8. Hasil Uji Autokorelasi.....	43
Tabel 9. Hasil Uji Multikolinieritas.....	45
Tabel 10. Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	46
Tabel 11. Hasil Koefisien Determinasi (R^2).....	47
Tabel 12. Hasil Uji Statistik t.....	49
Tabel 13. Hasil Uji Sobel.....	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Skema Teori Donabedian.....	13
Gambar 2. Model Penelitian.....	19
Gambar 3. Uji Normalitas.....	41
Gambar 4. Kerangka Pikir Uji Sobel.....	52
Gambar 5. Nilai-nilai pada Uji Sobel.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Kuisioner Penelitian.....	69
Lampiran 2. Rekap Data Kuisioner.....	72
Lampiran 3. Hasil Uji Drekriptif Karakteristik Usia Responden.....	81
Lampiran 4. Hasil Uji Drekriptif Karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	83
Lampiran 5. Hasil Uji Drekriptif Karakteristik Pekerjaan Responden.....	84
Lampiran 6. Hasil Uji Drekriptif Karakteristik Pendidikan Responden.....	86
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas Variabel Struktur.....	88
Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Variabel Proses.....	89
Lampiran 9. Hasil Uji Validitas Variabel Outcome.....	90
Lampiran 10. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Struktur, Proses, Outcome.....	91
Lampiran 11. Hasil Uji Regresi Struktur terhadap Proses.....	93
Lampiran 12. Hasil Uji Normalitas Regresi Struktur terhadap Proses.....	98
Lampiran 13. Hasil Uji Regresi Struktur, Proses terhadap Outcome.....	99
Lampiran 14. Hasil Uji Normalitas Regresi Struktur, Proses terhadap Outcome.....	105
Lampiran 15. Tabel Durbin Watson.....	106
Lampiran 16. Tabel R Statistik.....	107
Lampiran 17. Tabel t.....	108
Lampiran 18. Hasil perhitungan Uji Sobel secara online.....	109
Lampiran 19. Surat Ijin Penelitian ke Puskesmas.....	113

INTISARI

Nova Andriyansyah, 2017. Membangun Kepuasan Pasien Dengan Teori Donabedian di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017. Program Studi D-IV Analis Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Setia Budi, Surakarta.

Studi tentang kepuasan pasien menjadi bahasan penting dalam layanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji konsep Donabedian dalam membangun kepuasan pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

Studi ini menggunakan metode survei secara simple random sampling terhadap pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo. Responden yang digunakan sebanyak 147. Pengujian analisis menggunakan analisis regresi. Pengujian efek mediasi menggunakan *path analysis*/analisis jalur dan *Sobel Test*. Pengujian dilakukan dengan bantuan *SPSS version 21,0 for Windows*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua hipotesis terdukung. Hasil penelitian tersebut memberikan arti bahwa struktur berpengaruh terhadap proses, struktur dan proses memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien. Terdapat pengaruh yang kuat peran mediasi variabel proses dalam hubungan antara struktur dengan kepuasan pasien.

Kata kunci: Donabedian, Struktur, Proses, Kepuasan Pasien

ABSTRACT

Nova Andriyansyah, 2017. Building Patient Satisfaction by Donabedian Theory at Clinical Laboratory of Tawangsari Public Health Care District of Sukoharjo Year 2017. D-IV Health Analyst Study Program, Faculty of Health Sciences, Setia Budi University, Surakarta.

The study of patient satisfaction becomes an importan issue in health care. This studi purpose was to examined Donabedian concept on Building Patient Satisfaction at Clinical Laboratory of Tawangsari Public Health Care District of Sukoharjo.

This study uses a simple random sampling survey method in patient at Clinical Laboratory of Tawangsari Public Health Care District of Sukoharjo. Respondents used as many as 147. Analysis tested by using regression analysis. Mediation effect analysis through path analysis and Sobel Test. Testing is done by SPSS version 21,0 for Windows.

This study result indicate that all hypotheses are supported. It's mean that the structure affect the process, structure and process give effect to patient satisfaction. There are strong influence on mediation role of process variables in the relationship between structure and patient satisfaction.

Keywords : Donabedian, Structure, Process, Patient satisfaction.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Memasuki era globalisasi dimana persaingan akan lebih terbuka, maka penyedia layanan kesehatan harus mampu merubah paradigma dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tumbuhnya persaingan antar penyedia layanan kesehatan yang semakin ketat dan tajam, sehingga setiap penyedia layanan kesehatan dituntut untuk mempertinggi daya saing dengan berusaha memberikan kepuasan kepada semua pasiennya. Kepuasan pasien merupakan satu elemen yang penting dalam mengevaluasi kualitas layanan dengan mengukur sejauh mana respon pasien setelah menerima jasa.

Kualitas pelayanan yang baik yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan akan menciptakan kepuasan bagi para pasien. Kepuasan pasien merupakan penilaian subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Sehingga dapat dimaknai bahwa kepuasan merupakan suatu reaksi pasien terhadap pelayanan yang diterima dan ditinjau berdasarkan pengalaman yang dialami (Lusa, 2007). Teori lain juga menyebutkan bahwa kepuasan juga mempertimbangkan tentang apa yang dirasakan oleh pasien (Muninjaya, 2011). Pasien yang puas akan mendatangkan lebih banyak keuntungan bagi penyedia layanan kesehatan sedangkan bila pasien tidak puas akan menimbulkan kerugian karena pasien mungkin akan tidak akan menggunakan jasa pelayanan kesehatan dari penyedia layanan kesehatan tersebut (Hilman, 2004).

Pandangan yang berkembang di masyarakat menggambarkan Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang diperuntukkan bagi masyarakat strata paling bawah. Puskesmas lebih sering dianggap sebagai pusat pelayanan kesehatan yang bermutu paling rendah diantara pemberi pelayanan kesehatan pernirintah lainnya. Anggapan ini muncul karena pasien mempersepsikan minimnya pelayanan yang tersedia, peralatan tidak lengkap, kurang tenaga pelayanan, kurangnya fasilitas gedung, prosedur administrasi yang lama, sikap dan keterampilan petugas yang kurang profesional, dan kebersihan kurang memberikan pengaruh pada turunnya kepuasan pasien. Tarif pelayanan yang relatif murah dibandingkan dengan penyedia pelayanan jasa kesehatan yang lainnya sehingga dipersepsikan kurangnya pelayanan yang diberikan (Dwilaksono, 2005).

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan pratama selain melayani pasien umum, puskesmas juga bertanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi pasien JKN maupun Jamkesda. Hal ini makin memperkuat kesan bahwa puskesmas merupakan layanan kesehatan yang terbatas. Sistem JKN membagi fasilitas kesehatan menjadi beberapa tingkatan. Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau biasa disebut dengan PPK I (Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama) yang harus didatangi oleh peserta JKN (BPJS Kesehatan) jika ingin mendapatkan pengobatan. Apabila Puskesmas sebagai FKTP tidak sanggup menangani, maka akan pasien akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam hal ini Rumah Sakit sebagai rujukan. Dalam penerapan sistem rujukan berjenjang JKN (BPJS Kesehatan) tersebut

sering didapatkan keluhan masyarakat mengenai prosedur rujukan, sehingga muncul kesan bahwa layanan Puskesmas dianggap kurang baik (*BPJS-online*, 2015).

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang melayani JKN, dituntut untuk memberikan pelayanan yang sesuai standar yang ditetapkan oleh pemerintah dengan mengikuti Akreditasi Puskesmas. Akreditasi Puskesmas merupakan upaya penjaminan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu elemen penilaian dalam akreditasi adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dari Puskesmas (Junaidi, 2008). Sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan meningkatkan kepuasan pasien, Puskesmas Tawangsari melaksanakan penilaian akreditasi pada tahun 2017 ini. Berdasarkan penjelasan tersebut maka studi tentang kepuasan pasien di Puskesmas Tawangsari masih menjadi kajian penting yang diharapkan menjadi masukan untuk perbaikan pelayanan.

Berdasarkan fenomena yang ditemukan peneliti, studi ini mengkonfirmasi konsep Donabedian untuk diterapkan dalam layanan kesehatan pratama. Konsep Donabedian mengembangkan pendekatan komprehensif yang mencakup struktur, proses dan keluaran. Dimana konsep ini merupakan konsep yang tepat dalam mengevaluasi standar kualitas layanan kesehatan (El Haj *et al*, 2013).

Maka berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel struktur dan proses merupakan variabel penting dalam Konsep Donabedian yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien sebagai keluaran dari pelayanan yang diberikan. Studi terdahulu yang dilakukan oleh Ayubi (2009) studi kasus pada

Puskesmas di Kota Depok menunjukkan bahwa struktur dan proses berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Rahmawati dan Pudjirahardjo (2014) juga melakukan studi dengan Konsep Donabedian dengan menilai kepuasan terhadap masing – masing variabel, yaitu kepuasan terhadap kualitas struktur, kepuasan terhadap kualitas proses dan kepuasan terhadap kualitas hasil tanpa melihat adanya hubungan antara struktur dan proses terhadap keluaran. Penelitian lain yang dilakukan oleh El Haj *et al.* (2013) membandingkan antara Konsep Donabedian yang spesifik untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan dengan *ISO9001v2008* yang merupakan konsep yang umum diaplikasikan di semua jenis organisasi. Hasil dari studi tersebut menyatakan bahwa semua variabel dan indikator dalam Konsep Donabedian memiliki hubungan dengan semua indikator pada *ISO9001v2008*, hal lebih meyakinkan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk lebih menggunakan Konsep Donabedian dibandingkan dengan *ISO9001v2008* dalam melakukan evaluasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

Pada studi ini peneliti menguji alur pembentukan kepuasan pasien yang dipengaruhi oleh struktur dan proses yang merupakan bagian dari Konsep Donabedian karena konsep tersebut dirasa tepat digunakan di Puskesmas untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan. Obyek penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo untuk mengevaluasi kualitas pelayanan dalam rangka pengingkatan kepuasan pasien. Untuk itu studi ini mengajukan judul “ Membangun Kepuasan Pasien Dengan Teori Donabedian di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017 “.

B. Perumusan Masalah

Struktur dan proses merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien sebagai *outcome* dari pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rumusan masalah yang diajukan dalam studi ini adalah bagaimana pengaruh struktur dan proses terhadap kepuasan pasien laboratorium rawat jalan di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat diuraikan permasalahan yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh antara struktur terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Laboratorium Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo?
2. Apakah terdapat pengaruh antara proses terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Laboratorium Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo?
3. Apakah terdapat pengaruh struktur terhadap proses di Laboratorium Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo?
4. Apakah proses memediasi pengaruh struktur terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Laboratorium Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji :

1. Pengaruh struktur terhadap kepuasan pasien laboratorium rawat jalan di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.
2. Pengaruh proses terhadap kepuasan pasien laboratorium rawat jalan di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

3. Pengaruh struktur terhadap proses di Laboratorium Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo?
4. Proses merupakan mediasi pada hubungan antara struktur terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Laboratorium Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo?

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan mampu menjelaskan dan mengkonfirmasi hubungan antara struktur dan proses serta kepuasan pasien dalam institusi pelayanan kesehatan.
 - b. Bagi civitas akademik dapat untuk menambah informasi, sumbangsih pemikiran dan bahan kajian dalam penelitian.
2. Manfaat Praktis
 - a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi seluruh institusi pelayanan kesehatan khususnya laboratorium rawat jalan di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo dalam upaya menguji pengaruh struktur dan proses terhadap kepuasan pasien sehingga dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan.
 - b. Bagi Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk menentukan kebijakan yang berhubungan dengan kualitas pelayanan di laboratorium.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kepuasan Pelanggan

Konsep umum kepuasan didefinisikan adalah tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan antara apa yang diterima dengan harapannya. Jika pelanggan merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (Umar, 2005). Menurut Rahmawati dan Pudjirahardjo (2014), diacu dalam Kotler (2009) kepuasan didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa yang didapatkan seseorang dari membandingkan antara kinerja atau hasil produk yang dirasakan (*perceived performance*) dengan ekspektasinya.

Kepuasan mengalami perkembangan dalam perspektif perilaku konsumen yang memaknai kepuasan pelanggan sebagai hasil perbandingan antara kinerja dan harapan ke dalam tiga kondisi : (a) bila kinerja lebih rendah dengan harapan maka pelanggan tidak puas; (b) bila kinerja sama dengan harapan, maka pelanggan puas; (c) bila kinerja melebihi harapan, maka konsumen sangat puas (Tjiptono, 2005).

Pelanggan yang puas terhadap produk dan jasa pelayanan cenderung untuk membeli kembali produk dan menggunakan kembali jasa pada saat kebutuhan yang sama muncul kembali di kemudian hari. Kepuasan merupakan faktor kunci bagi pelanggan dalam melakukan pembelian ulang atau penggunaan kembali jasa

pelayanan kembali. Dalam penerapan di layanan kesehatan kepuasan seorang pasien puas atau tidak, selain ditentukan oleh sarana prasarana yang tersedia di fasilitas kesehatan, lingkungan yang nyaman, juga sangat tergantung pada kinerja petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Firdaus dan Muhlisin, 2010).

Alat ukur kepuasan terbagi menjadi lima dimensi yaitu: (1) Tersedia dan berkesinambungan (*available & continuous*), artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan dan ada setiap dibutuhkan; (2) Dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*) artinya pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan serta bersifat wajar; (3) Mudah dicapai (*accessible*) terutama dari segi lokasi, pengaturan distribusi sarana kesehatan sangat penting agar merata di pedesaan maupun perkotaan; (4) Mudah dijangkau (*affordable*) dari segi biaya, diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat; (5) Bermutu (*quality*), pelayanan kesehatan yang mampu memerikan kepuasan terhadap pengguna dengan cara penyelenggaraan yang sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 1994 diacu dalam Rohima, 2014).

Studi lain tentang alat ukur kepuasan yang dilakukan oleh Firdaus dan Muhlisin (2010) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain: (1) pelayanan medis; (2) pelayanan keperawatan; (3) pelayanan laboratorium; (4) pelayanan gizi; (5) pelayanan farmasi; (6) pelayanan

administrasi; (7) sarana dan fasilitas umum dan (8) keadaan dan fasilitas ruang perawatan.

Pelayanan medis meliputi sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan. Kesungguhan dokter dan kecepatan dokter dalam menangani dalam melayani pasien. Dokter selaku petugas medis diharapkan mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan pelayanan yang terstandar. Selain itu dokter diharapkan mau mendengarkan keluhan dan pertanyaan pasien tentang penyakit dan bisa memberikan rasa aman dan merahasiakan semua informasi yang diberikan kepada pasien (Firdaus dan Muhlisin, 2010).

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya citra tempat pelayanan kesehatan yang berkualitas. Perawat dalam memberikan pelayanan dan berinteraksi di diharapkan memberikan sikap professional. Terampilan dalam memberikan pelayanan, penjelasan terhadap tindakan yang dilakukan. Selain itu perawat harus tanggap dan cepat terhadap keluhan pasien saat memberikan pelayanan (Firdaus dan Muhlisin, 2010).

Pelayanan laboratorium yang baik akan memberikan kepuasan kepada pasien. Sikap dan perilaku petugas yang sopan, ramah dan professional yang diharapkan oleh pasien terhadap petugas laboratorium. Hal tersebut meliputi kemampuan petugas laboratorium dalam memberikan penjelasan terhadap tindakan pemeriksaan yang akan dilakukan. Kelengkapan sarana dan jenis pemeriksaan laboratorium, serta kepastian mengenai lama waktu menunggu untuk mendapatkan hasil pemeriksaan (Firdaus dan Muhlisin, 2010).

Pelayanan gizi juga menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan karena makanan merupakan penunjang kesembuhan pasien. Penilaian pelayanan gizi meliputi variasi menu makanan, sikap dan perilaku petugas dalam menghidangkan makanan, penjelasan petugas terhadap makanan yang disajikan. Kebersihan makanan dan tempatnya, serta penampilan/cara penyajian makanan yang baik juga termasuk dalam penilaian pelayanan gizi tersebut (Firdaus dan Muhlisin, 2010).

Penilaian di pelayanan farmasi meliputi ketersediaan obat-obatan di apotek RS. Pelayanan petugas apotek dalam memberikan penjelasan tentang cara penggunaan obat-obatan. Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan di apotek dan kondisi ruang tunggu apotek. Pada pelayanan administrasi hal yang mempengaruhi yaitu pelayanan petugas administrasi pada saat melayani pendaftaran. Kemudahan cara pembayaran biaya perawatan selama dirawat. Pelayanan petugas pelayanan administrasi yang tidak berbelit-belit dan menyulitkan, serta sikap dan perilaku petugas administrasi yang terampil dan profesional yang mampu memberikan jawaban pertanyaan mengenai administrasi termasuk juga tarif pelayanan (Firdaus dan Muhlisin, 2010).

Sarana dan fasilitas umum sangat penting untuk dicukupi ketersediaannya. Sarana dan fasilitas penting karena sarana dan kelengkapan alat akan mempengaruhi kualitas pelayanan. Sarana dan fasilitas yang dinilai meliputi kelengkapan alat, keamanan pasien dan pengunjung RS. Adanya penerangan lampu pada selasar dan halaman RS. Tersedianya tempat parkir kendaraan di RS, fasilitas ibadah, serta keberadaan taman dan taman bermain

untuk anak. Selain itu keadaan dan fasilitas ruang perawatan yang meliputi kebersihan dan kerapian ruang perawatan, penerangan lampu pada ruang perawatan, kelengkapan perabot dan elektronik di ruang perawatan, kebersihan sprei, selimut, gorden, dan ruang perawatan bebas dari serangga (semut, lalat, nyamuk, kecoa). Kelengkapan sarana yang dapat digunakan sewaktu – waktu pasien membutuhkan selama proses perawatan mutlak harus dipenuhi apabila ingin mendapatkan mutu yang baik yang pada akhirnya akan memberikan kepuasan kepada pasien (Firdaus dan Muhlisin, 2010).

Penjelasan faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan yaitu: (1) kualitas produk; (2) kualitas pelayanan; (3) emosional; (4) harga; (5) biaya (Arifah, 2013 diacu dari Luiptyoadi, 2001). Kualitas pelayanan mempunyai hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kepuasan yang diperoleh bukan hanya karena kualitas produk dan pelayanan tetapi juga perasaan bangga atau emosional dari pasien telah mendapatkan pelayanan yang sesuai harapan. Harga juga bisa menjadi indikasi dalam pembentukan kepuasan. Mendapatkan harga yang relatif murah dengan jaminan kualitas yang sama akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pasien. Pelanggan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu jasa, cenderung puas terhadap produk jasa (Rangkuti, 2013).

Studi ini menggunakan indikator kepuasan yang dibangun oleh Firdaus dan Muhlisin, (2010). Indikator tersebut dinilai telah mencakup komponen dari variabel struktur maupun komponen pada variabel proses yang menjadi teori dasar dalam penelitian ini. Karena indikator tersebut tepat untuk diaplikasikan dalam

pelayanan kesehatan di puskesmas, oleh karena itu penelitian ini menggunakan indikator kepuasan dari Firdaus dan Muhlisin, (2010).

Studi terdahulu menunjukkan bahwa kepuasan dipengaruhi oleh berbagai variabel antara lain kualitas pelayanan, kualitas produk, faktor emosional pelanggan, harga dan biaya. Namun penelitian ini menggunakan konsep Donabedian yang menguji struktur dan proses dalam mempengaruhi kepuasan pasien. Teori Donabedian yang mengedepankan struktur proses dan *outcome* tersebut digunakan karena dinilai lebih tepat digunakan dalam evaluasi kualitas pelayanan kesehatan (El Haj *et al*, 2013).

Studi yang dilakukan Ayubi (2009) menilai kualitas pelayanan dengan Model Donabedian di Puskesmas di Kota Depok, aspek dalam atribut struktur pelayanan puskesmas yang menurut para pelanggan perlu mendapat perbaikan adalah kelengkapan sarana. Sedangkan aspek atribut proses pelayanan puskesmas yang menurut pelanggan perlu diperbaiki adalah waktu tunggu pendaftaran. Kesimpulan dari uraian tersebut bahwa atribut struktur dan proses berhubungan secara bermakna terhadap atribut hasil (*outcome*) pelayanan puskesmas.

Sedangkan dalam studi Rahmawati dan Pudjirahardjo (2014) yang menganalisis kepuasan pasien rawat jalan di Instalasi Laboratorium RS Dr. M. Soewandhie Surabaya, menjelaskan bahwa dengan optimalisasi indikator struktur dan proses akan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien sebagai *outcome* dalam Konsep Donabedian. Struktur atau input yang dikelola dengan baik maka akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Sedangkan segala aktifitas dalam proses, waktu tunggu menjadi sorotan

penting karena lama waktu tunggu yang panjang akan mempengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Maka dapat disimpulkan kepuasan pasien sebagai *outcome* dalam Konsep Donabedian dibentuk dari struktur dan proses.

2. Konsep Donabedian

Konsep Donabedian ini didefinisikan oleh Avendis Donabedian pada tahun 1980. Konsep ini mengembangkan pendekatan komprehensif yang mencakup struktur, proses dan *outcome/keluaran*. Dalam konsep ini digambarkan kerangka multidimensi untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dan tetap dipertimbangkan sebagai acuan (Pohan, 2004) yang terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Skema Teori Donabedian

Sumber: *Committee on Redesigning Health Insurance Performance Measures, Payment, and Improvement Programs* (2006).

El Haj *et al.* (2013) mengemukakan bahwa model ini telah diterima secara universal dan digunakan secara luas untuk mengembangkan dimensi utama standar kualitas pelayanan. Model Donabedian telah memenuhi semua kriteria dalam melakukan penelitian kualitas pelayanan kesehatan yang lebih meyakinkan institusi kesehatan untuk menggunakan Model Donabedian sebagai pilihan. Dalam penjelasannya setiap komponen memiliki pengaruh terhadap komponen selanjutnya. Penjelasan masing-masing kategori Donabedian dijelaskan sebagai berikut.

3. Struktur

Struktur merupakan standar yang menjelaskan peraturan system yang dibentuk berupa hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *rules of the game*, yang merupakan karakteristik pelayanan yang relatif stabil yang dimiliki oleh penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, (Ayubi, 2009; Pohan, 2004).

Konsep yang dikembangkan oleh Rahmawati dan Pudjirahardjo (2014) menjelaskan bahwa struktur digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari kualitas pelayanan. Hal ini ditegaskan oleh El Haj *et al.* (2013), sebagai karakteristik pelayanan yang relatif statis, struktur menjadi tempat dimana pelayanan diberikan kepada pengguna. Karakteristik tersebut meliputi: (1) personel yang mencakup pendidikan, pelatihan dan sertifikasi; (2) tempat dimana pelayanan diberikan yang meliputi kecukupan tenaga fasilitas kesehatan, peralatan, perangkat keamanan dan lingkup organisasi.

Studi yang dilakukan oleh Rahmawati dan Pudjirahardjo (2014) menunjukkan bahwa kualitas struktur lebih baik dari kualitas proses. Sedangkan dari studi Ayubi (2009) didapatkan tingkat kepuasan terhadap kualitas struktur adalah puas, sehingga struktur penting dalam merencanakan, mendesain dan melaksanakan system yang dikehendaki untuk memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Suryawati *et al.* (2006) dan penelitian Firdaus dan Muhlisin (2010) yang menyebutkan bahwa kelengkapan sarana dan

fasilitas yang diperlukan dan digunakan untuk pelayanan kesehatan akan mempengaruhi secara positif kepuasan pasien.

Outcome didefinisikan sebagai perubahan kondisi dan status kesehatan pasien setelah terakses dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, komponen dalam *outcome* meliputi morbiditas, mortalitas dan tingkat kepuasan pasien (Ayubi, 2009). Penjelasan lain yang dikemukakan oleh El Haj *et al.* (2013) menyebutkan bahwa penilaian kualitas pelayanan dapat dinilai dari hasil pengukuran *outcome*, dimana dapat dilihat capaian tujuan pelayanan kesehatan. Capaian tersebut dapat dilihat dari status kesehatan, biaya perawatan dan kepuasan pasien. Hal ini dapat dimaknai bahwa *outcome* merupakan hasil akhir kegiatan dan tindakan pelayanan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien, dapat diartikan adanya perubahan derajat kesehatan pasien dan kepuasan pasien dimana secara tidak langsung dapat digunakan sebagai pendekatan untuk menilai pelayanan kesehatan (Rahmawati dan Pudjirahardjo, 2014)

Berbagai penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa *outcome* merupakan hasil akhir dan tujuan dari tindakan dan pelayanan kesehatan kepada pasien yang dapat digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan dengan indikator yang dapat digunakan adalah kepuasan pasien. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya *outcome* merupakan tingkat kepuasan pasien. Studi terdahulu menunjukkan terdapat hubungan positif struktur terhadap *outcome* (Ayubi,2009; Rahmawati dan Pudjirahardjo, 2014). Berdasarkan studi yang telah diuraikan tersebut peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut :

H1 : Diduga struktur berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

4. Proses

Proses adalah segala sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja, dengan kata lain proses adalah *playing the game*, Pohan (2004).

Menurut Ayubi (2009) proses pada dasarnya adalah interaksi antara penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dengan pasien selaku pengguna pelayanan kesehatan. Sedangkan Rahmawati dan Pudjirahardjo (2014) menjelaskan bahwa penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap petugas yang memberikan pelayanan kesehatan. Kriteria umum yang digunakan adalah derajat pengelolaan pasien, pelayanan sesuai standard dan harapan setiap profesi. Asumsinya adalah bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan profesional terhadap standar yang diakui oleh masing-masing profesi, akan semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien. Baik tidaknya proses dapat diukur dari relevansi proses terhadap pasien, fleksibilitas dan efektifitas, mutu proses itu sendiri dan kewajaran proses.

Penjelasan yang sama diungkapkan oleh El Haj *et al.* (2013), dimana proses diartikan sebagai semua aktifitas yang terjadi selama penyampaian pelayanan kesehatan kepada pasien, lebih utamanya di dasarkan pada dua aspek yang lebih mendalam yaitu: (1) Aspek teknik dan (2) Aspek interpersonal. Aspek teknik yang merujuk pada penerapan teknologi dan ilmu kedokteran untuk lebih meningkatkan keseimbangan antara risiko dan manfaat. Aspek ini menitik beratkan pada kesesuaian dan keakuratan diagnosis, kesesuaian terapi, komplikasi

dan insiden yang mungkin terjadi saat perawatan dan koordinasi antara berbagai tahapan penyampaian pelayanan dan diantara berbagai pihak yang saling terkait.

Sedangkan aspek interpersonal antara pasien dan petugas pelayanan kesehatan yang mengacu pada peraturan. Standar yang mengatur interaksi dengan pasien, standar etika yang spesifik di dalam kesehatan dan harapan pasien yang terkait dengan pemberian informasi, menjawab pertanyaan pasien, pertanyaan tentang apa yang dikehendaki pasien dan keterlibatan dalam membuat keputusan (El Haj *et al*, 2013).

Evaluasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di institusi kesehatan dalam kaitannya dengan proses, perlu dibedakan dua aspek yang akan memberikan perbedaan kualitas yaitu: (1) Ketepatan yang lebih mengacu pada apakah tindakan yang diberikan sudah tepat; (2) Keterampilan yang menggambarkan bagaimana baiknya tindakan dilakukan (El Haj *et al*, 2013). Berdasarkan bahasan alat ukur yang telah diuraikan dalam membangun kualitas proses, maka dalam studi ini mengacu pada dimensi kualitas proses yang dikembangkan oleh Ayubi (2009). Penggunaan dimensi tersebut dirasa dapat mewakili pengukuran kualitas proses di puskesmas.

Studi yang dilakukan Ayubi (2009) mendapatkan nilai kepuasan proses lebih rendah daripada struktur, sehingga perlu di adakan perbaikan terutama waktu tunggu. Sedangkan dalam studi yang dilakukan oleh Rahmawati dan Pudjirahardjo (2014) didapatkan nilai kualitas proses dalam kondisi puas, namun perlu peningkatan kualitas karena masih terdapat unsur waktu tunggu yang nilainya kurang baik

Pendapat ini diperkuat dengan hasil penelitian Suryawati *et al.* (2006) dan pelitian Firdaus dan Muhlisin (2010) yang menyebutkan bahwa kualitas proses pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pasien. Hal serupa juga disampaikan Suryani (2015) bahwa terdapat hubungan positif antara peningkatan pelayanan dengan kepuasan pasien. Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses sebagai bentuk pelayanan terhadap pasien dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan studi yang telah diuraikan tersebut peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut :

H2 : Diduga proses berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Penilaian kualitas pelayanan pada model Donabedian dilakukan melalui tiga pendekatan yaitu kualitas struktur, kualitas proses dan kualitas *outcome* sebagai hasil akhir dari pelayanan. Hubungan antara struktur dan kualitas pelayanan penting dalam merencanakan, mendesain dan melaksanakan sistem yang dikehendaki untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pengaturan karakteristik struktur mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi proses pelayanan yang semakin baik (Rahmawati dan Pudjirahardjo, 2014). Berdasarkan studi yang telah diuraikan tersebut peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut :

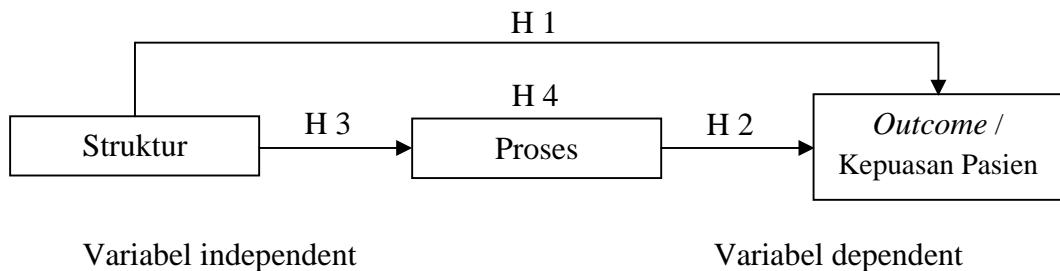
H3 : Diduga struktur berpengaruh positif terhadap proses.

Setiap komponen dalam model Donabedian memiliki pengaruh langsung terhadap komponen selanjutnya. Hal itu dimaknai bahwa struktur mempengaruhi proses dan selanjutnya proses mempengaruhi *outcome*/kepuasan pasien, El Haj *et*

al. (2013). Dalam studi yang dilakukan Ayubi (2009) diketahui bahwa struktur dan proses menunjukkan hubungan yang positif mempengaruhi *outcome* yang berupa tingkat kepuasan pasien yang dilayani di Puskesmas. Maka dalam studi ini peneliti ingin meneliti apakah proses merupakan mediasi dalam hubungan struktur dan *outcome*/kepuasan pasien. Berdasarkan studi yang telah diuraikan tersebut peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut :

H4 : Diduga proses sebagai mediasi hubungan antara struktur terhadap kepuasan pasien.

B. Model Penelitian



Gambar 2. Model Penelitian

Penelitian ini menggunakan Teori Donabedian dimana kepuasan pasien sebagai *outcome* terbentuk dari struktur dan proses, oleh karena itu diuji pengaruh struktur terhadap kepuasan pasien sebagai **Hipotesis 1**. Kemudian menguji pengaruh proses terhadap kepuasan pasien sebagai **Hipotesis 2**. Uji pengaruh struktur terhadap proses sebagai **Hipotesis 3** dan menguji proses sebagai mediasi pada hubungan antara struktur dan kepuasan pasien sebagai **Hipotesis 4**.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian asosiatif yaitu jenis penelitian yang mencari hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lain kemudian dilakukan uji statistik pada data tersebut sehingga dapat ditarik kesimpulan (Sugiarto *et al*, 2001). Berdasarkan dimensi waktu, penelitian ini dikategorikan ke dalam penelitian *cross sectional* artinya hanya mengambil data penelitian pada satu kurun waktu tertentu (Sarwono, 2006). Penelitian ini menggunakan metode survei dengan alat pengumpul datanya adalah kuisioner.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo. Obyek penelitian yang digunakan adalah pasien rawat jalan dengan pelayanan langsung di laboratorium. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiarto *et al.* (2001) populasi adalah keseluruhan dari unit atau individu dalam ruang lingkup yang ingin diteliti. Target populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan dengan pelayanan langsung di

Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo periode penelitian bulan April tahun 2017. Hasil laporan kunjungan pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari selama tahun 2016 didapatkan jumlah pasien sebanyak 3.044 pasien per tahun dengan rata-rata pasien per bulan sebesar 254 pasien per bulan.

2. Sampel

Menurut Sugiarto *et al.* (2001) sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya. Sampel penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Laboratorium Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo yang diambil dengan teknik *simple random sampling* yaitu sampling diambil secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sarwono, 2006).

Sampel yang diambil sebanyak 147 pasien. Pengambilan sampel ditentukan dengan perhitungan rumus menurut *Isac dan Michael*, dengan uraian sebagai berikut, Sarwono (2006) :

Rumus :

$$\begin{aligned}
 S &= \frac{\sqrt{N} \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \sqrt{N} \cdot P \cdot Q} \\
 &= \frac{3,481 \times 254 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (254-1) + 3,481 \times 0,5 \times 0,5} \\
 &= \frac{221,0435}{0,05^2 (253) + 3,481 \times 0,5 \times 0,5}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{221,0435}{0,6325 + 0,87025} \\
 &= 147,09266345 \\
 &= 147
 \end{aligned}$$

Keterangan :

= Chi kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan

Untuk derajat kebebasan (dk) = 1 dan

Kesalahan 5 % harga Chi kuadrat = 3,481

P = Peluang benar (0,5)

Q = Peluang salah (0,5)

d = Perbedaan antara rata – rata sampel dengan rata – rata populasi (0,05)

N = Jumlah populasi = 254

S = Jumlah sampel = 147

D. Definisi Operasional

1. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2014). Definisi operasional dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Kepuasan Pasien

Konsep umum kepuasan didefinisikan adalah tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan antara apa yang dia terima dan harapannya. Jika

pelanggan merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (Umar, 2005). Dari studi Firdaus dan Muchlisin (2010) kepuasan tersebut diukur dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Pasien merasa puas atas penjelasan petugas laboratorium terhadap tindakan medis dalam memberikan pelayanan.
- 2) Pasien merasa puas karena terhadap kelengkapan peralatan laboratorium sebagai penunjang medis.
- 3) Pasien merasa puas terhadap sikap dan perilaku petugas pada saat melakukan pemeriksaan.
- 4) Pasien merasa puas terhadap keterampilan petugas laboratorium dalam melakukan pengambilan darah.
- 5) Pasien merasa puas terhadap lama waktu mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium.

b. Kualitas Struktur

Struktur merupakan standar yang menjelaskan peraturan sistem, kadang-kadang disebut juga sebagai input/masukan. Termasuk didalamnya adalah hubungan organisasi, misi organisasi, kewenangan, komite-komite, personel, peralatan, gedung, rekam medik, keuangan, perbekalan, obat dan fasilitas. Standar struktur merupakan *rules of the game*, yang merupakan karakteristik pelayanan yang relatif stabil yang dimiliki oleh penyedia fasilitas pelayanan kesehatan, (Pohan, 2004; Ayubi, 2009).

Dari studi Ayubi (2009) kualitas struktur diukur dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Jadwal buka pelayanan
- 2) Kecukupan dan keahlian petugas
- 3) Kelengkapan jenis pemeriksaan
- 4) Keakuratan hasil pemeriksaan
- 5) Kelengkapan sarana
- 6) Kebersihan ruangan
- 7) Kenyamanan ruangan

c. Kualitas Proses

Proses menurut Pohan (2004) adalah segala sesuatu yang menyangkut semua aspek pelaksanaan kegiatan layanan kesehatan, melakukan prosedur dan kebijaksanaan. Standar proses akan menjelaskan apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya dan bagaimana sistem bekerja, dengan kata lain proses adalah *playing the game*. Pada studi Ayubi (2009) kualitas proses diukur dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Waktu tunggu pendaftaran laboratorium
- 2) Penjelasan petugas
- 3) Pemeriksaan oleh petugas
- 4) Sikap petugas
- 5) Kecepatan pelayanan
- 6) Ketanggungan petugas

E. Alat dan Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data. Data merupakan faktor yang penting untuk menunjang penelitian. Data penting yang dilakukan dalam penelitian ini berespon pada responden, dimana data tersebut diperoleh melalui penyebaran kuisioner terhadap pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif yaitu suatu bentuk analisis yang penyajiannya dalam angka yang dapat diukur dan dihitung. Tingkat ukuran yang dipakai dalam pengukuran variabel adalah skala *Likert*, Sarwono (2006) menjelaskan bahwa Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala Likert mempunyai tingkat preferensi jawaban dari yang sangat positif (*favourable*) yaitu 5 – 4 – 3 – 2 - 1 sampai sangat negative (*unfavourable*) yaitu 1 - 2 – 3 – 4 – 5. Tingkat preferensi jawaban skala *Likert* sebagai berikut :

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Kurang Setuju (KS)

4 = Setuju (S)

5 = Sangat Setuju (S)

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

G. Teknik Analisis Data

1. Pengujian Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

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

Dalam hal ini digunakan item pertanyaan yang diharapkan dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur. Untuk mengukur tingkat validitas *item-item* pertanyaan kuisioner terhadap tujuan pengukuran adalah dengan menggunakan korelasi antar skor *item* pertanyaan dengan skor variabel. Uji signifikansi ini membandingkan korelasi antara nilai masing-masing item pertanyaan dengan nilai total. Apabila besarnya nilai total koefisien item pertanyaan masing-masing variabel melebihi nilai signifikansi maka pertanyaan tersebut dinilai tidak valid.

Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan program *SPSS version 21,0 for Windows*. Pengambilan keputusan berdasarkan nilai *p value* nilai signifikansi kurang dari 0,05 % (5 persen) maka *item* pertanyaan tersebut

dinyatakan *valid* dan sebaliknya jika nilai *p value* atau signifikansi sama dengan atau lebih dari 0,05 % (5 persen) dinilai tidak *valid*.

b. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas data digunakan untuk mengukur suatu kuisioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Kuisioner dinyatakan *reliable* atau handal jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu . Pengukuran reliabilitas dengan uji statistic *Cronbach Alpha* (). Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika member nilai *Cronbach Alpha* () $> 0,70$ (Ghozali, 2011).

2. Pengujian Data Analisis

a. Uji Asumsi Klasik

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

1) Uji Multikolinearitas

Uji Multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model uji regresi yang baik seharusnya tidak menjadi korelasi diantara variabel independen. Jika variabel independen saling berkorelasi maka variabel-variabel ini tidak ortogonal atau terjadi kemiripan. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol. Multikolonieritas dapat dilihat

dari (1) nilai *tolerance* dan lawannya; (2) *variance inflation factor* (VIF). *Tolerance* mengukur varibilitas variabel independen yang terpilih yang tidak dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Nilai *tolerance* yang rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena $VIF = 1/Tolerance$). Problem multikolinearitas dapat ditoleransi jika nilai *Tolerance* $\leq 0,10$ (Ghozali, 2011).

2) Uji Autokorelasi

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

3) Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas yang bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain, jika *variance* tetap maka disebut homokedastisitas dan jika berbeda maka terjadi problem Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik pada uji heteroskedastisitas yaitu tidak terjadi heteroskedastisitas.

Heteroskedastisitas dapat dideteksi dengan cara melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat ZPRED dengan residual SRESID. Deteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola-pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika pola yang jelas serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2011).

4) Uji Normalitas

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

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

distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi syarat asumsi normalitas.

5) Uji Linearitas

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

b. Uji Analisis Regresi

Alat ukur regresi terdiri dari tiga bagian :

1) Koefisien Determinasi (R^2)

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

2) Uji Statistik F

Uji Statistik F dilakukan untuk mengetahui signifikansi model regresi dengan menguji semua variabel independen terhadap variabel

dependen. Untuk menguji hipotesis ini dengan cara membandingkan nilai F hasil dengan perhitungan dengan nilai F tabel, bila nilai F hitung lebih besar dari F table maka Ho ditolak atau menerima Ha (Ghozali, 2011).

3) Uji Signifikan Parameter Individual (Uji Statistik t)

Uji statistik t digunakan untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh suatu variabel independen (X) secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen (Y). Uji ini dapat dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan t tabel. Jika nilai t hitung lebih tinggi dari nilai t table maka Ho ditolak dan menerima Ha yang menyatakan bahwa variabel independen secara parsial tidak berpengaruh terhadap variabel dependen (Y).

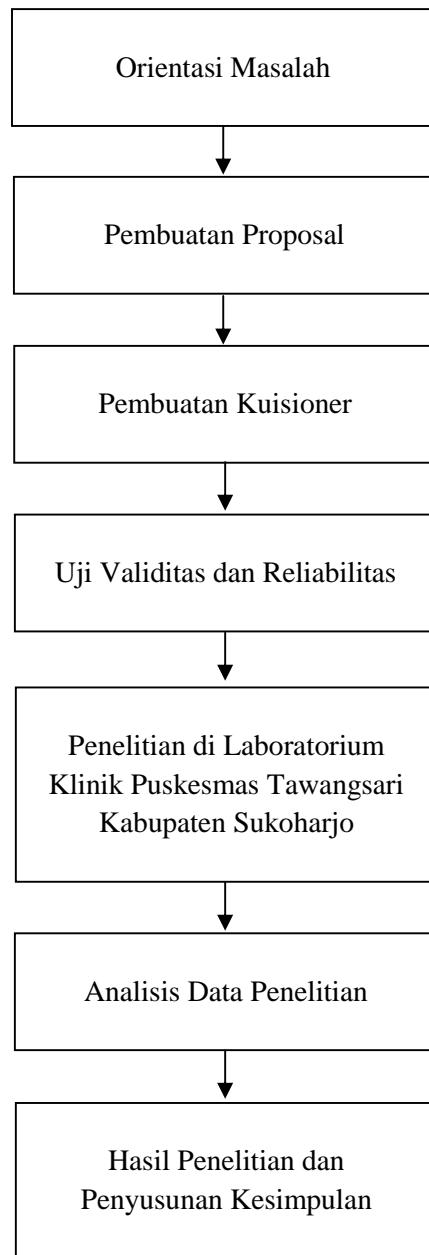
c. Uji Efek Mediasi

Mediasi atau *intervening* merupakan variabel antara yang berfungsi memediasi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk menguji pengaruh variabel mediasi digunakan metode analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur sendiri tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat dan tidak dapat digunakan sebagai substitusi bagi peneliti untuk melihat hubungan kausalitas antar hubungan. Hal yang dapat dilakukan oleh analisis jalur adalah menentukan pola hubungan antara tiga atau lebih variabel dan tidak dapat digunakan untuk mengkonfirmasi atau menolak hipotesis kausalitas imajiner.

Diagram jalur menggambarkan secara eksplisit hubungan kausalitas

antar variabel berdasarkan pada teori. Anak panah menunjukkan hubungan antar variabel. Di dalam menggambarkan diagram jalur yang perlu diperhatikan adalah anak panah berkepala satu merupakan hubungan regresi. Hubungan langsung terjadi jika satu variabel mempengaruhi variabel lain tanpa ada variabel ketiga yang memediasi (*intervening*) hubungan kedua variabel tadi. Pada setiap variabel independen akan ada anak panah yang menuju ke variabel mediasi yang berfungsi untuk menjelaskan jumlah varian yang tak dapat dijelaskan oleh variabel lain (Imam Ghozali, 2005).

H. Skema Penelitian



Gambar 2. Skema Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian terbagi menjadi tiga sub bahasan. Sub bahasan pertama mengungkap tentang deskripsi hasil. Sub bahasan ini menjelaskan tentang deskripsi karakteristik responden; sub bahasan kedua menjelaskan tentang analisis hasil penelitian; sub bahasan ketiga menjelaskan tentang pembahasan dari analisis hasil penelitian. Penelitian ini dilakukan terhadap pasien rawat jalan dengan pelayanan langsung di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo. Kuisioner yang dibagikan kepada responden sebanyak 147 kuisioner. Seluruh kuisioner terisi dengan lengkap Data yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 147 kuisioner sesuai dengan syarat ketetapan dalam penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini.

A. Deskripsi Hasil

Karakteristik responden dengan objek pasien rawat jalan dengan pelayanan langsung di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

a. Berdasarkan Jenis Kelamin

Salah satu karakteristik populasi yang perlu diketahui adalah jenis kelamin responden, karena jenis kelamin seseorang sedikit banyak mempengaruhi persepsi dalam menjawab kuisioner yang diberikan oleh peneliti. Berdasarkan jenis kelamin responden, peneliti membedakan atas dua kelompok yaitu laki-

laki dan perempuan. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat ditunjukkan pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki – laki	32	21.8
2	Perempuan	115	78.2
	Total	147	100

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Frekuensi jenis kelamin responden pada tabel 1 terlihat bahwa jumlah responden yang merupakan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 32 responden (21,8%) dan responden perempuan sebanyak 115 (78,2%), lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden laki-laki karena berdasarkan data kependudukan untuk wilayah di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo di dominasi perempuan. Hal ini juga disebabkan karena tingkat kesadaran perempuan lebih memperhatikan kesehatan dirinya dibandingkan laki - laki.

b. Berdasarkan Usia Responden

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

Tabel 2. Karakteristik Usia Responden

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	18 - 22 tahun	16	10.9
2	23 - 27 tahun	21	14.3
3	28 - 32 tahun	13	8.8
4	33 - 37 tahun	21	14.3
5	38 - 42 tahun	36	24.5
6	> 43 tahun	40	27.2
	Total	147	100

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi karakteristik usia, responden terbanyak adalah usia > 43 tahun sebanyak 40 responden (27,2%) dimana usia tersebut responden sudah dewasa dan matang dalam berpikir dan membuat keputusan serta memahami isi kuisioner.

c. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

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

Distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden

No	Pendidikan	Jumlah	Percentase (%)
1	SD	15	10.2
2	SMP	42	28.6
3	SMA	67	45.6
4	AKADEMI/D2/D3	9	6.1
5	SARJANA(S1/S2/S3)	12	8.2
6	LAIN-LAIN	2	1.4
Total		147	100

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 3 distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden, dapat dilihat bahwa jumlah responden terbanyak pada tingkat pendidikan SMA yaitu 67 responden (45,6%). Sedangkan tingkat pendidikan SD sebanyak 15 responden (10,2%), SMP sebanyak 42 responden (28,6%), Akademi/D2/D3 sebanyak 9 responden (6,1%), Sarjana (S1/S2/S3) sebanyak 12 responden (8,2%) dan Lain-lain sebanyak 2 responden (1,4%). Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang tentang isi dan maksud kuesioner yang dipahami kepada responden oleh peneliti. Responden yang memiliki

pendidikan tinggi lebih cepat mengerti dengan penjelasan dari peneliti tentang kuesioner dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir yang lebih rendah.

d. Berdasarkan Pekerjaan

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

Tabel 4. Karakteristik Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	Jumlah	Percentase (%)
1	PNS	2	1.4
2	TNI/POLRI	1	0.7
3	SWASTA	83	56.5
4	PETANI	12	8.2
5	PELAJAR/MAHASISWA	3	2
6	LAIN-LAIN	46	31.3
Total		147	100

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 tersebut diketahui bahwa persentase tertinggi karakteristik pekerjaan responden adalah Swasta (56,5%). Hal ini disebabkan banyak pegawai swasta mendapatkan jaminan kesehatan dari tempat mereka bekerja. Distribusi frekuensi pekerjaan responden yang lain yaitu responden dengan pekerjaan PNS sebanyak 2 responden (1,4%), TNI/POLRI sebanyak 1 responden (0,7%), Swasta sebanyak 83 responden (56,5%), Petani sebanyak 12 responden (8,2%), Pelajar/Mahasiswa sebanyak 3 responden (2,0%) dan Lain-lain sebanyak 46 responden (31,3%).

B. Analisis Data

1. Uji Instrumen Penelitian

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

2. Pengujian Kualitas Data Penelitian

Pengujian kualitas data penelitian meliputi pengujian validitas dan reliabilitas. Pengujian validitas dilakukan untuk memastikan bahwa indikator-indikator yang didesain dapat mengukur konstruk dengan baik. Sedangkan pengujian reliabilitas digunakan untuk menjelaskan tingkat konsistensi dari masing-masing indikator dalam menjelaskan konstruknya. Berikut ini adalah penjelasannya.

a. Uji Validitas

Pengujian validitas data digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisioner. Suatu kuisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisioner tersebut (Ghozali, 2011). Pengujian validitas dilakukan dengan bantuan *SPSS version 21.0 for windows*. Pengambilan keputusan

berdasarkan nilai *p value*/nilai signifikansi kurang dari 0,05 (5 persen) maka *item* pertanyaan tersebut dinyatakan *valid* dan sebaliknya jika nilai *p value* atau signifikansi sama dengan atau lebih dari 0,05 (5 persen) maka dinilai tidak *valid*.

Hasil uji validitas dari butir-butir pertanyaan sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Validitas

Variabel	Butir Pertanyaan	r - hitung	r - tabel	Signifikansi	Keterangan
Struktur	S1	0,678	0,1620	0,000	<i>Valid</i>
	S2	0,650		0,000	<i>Valid</i>
	S3	0,824		0,000	<i>Valid</i>
	S4	0,697		0,000	<i>Valid</i>
	S5	0,815		0,000	<i>Valid</i>
	S6	0,738		0,000	<i>Valid</i>
	S7	0,851		0,000	<i>Valid</i>
Proses	P1	0,753		0,000	<i>Valid</i>
	P2	0,779		0,000	<i>Valid</i>
	P3	0,641		0,000	<i>Valid</i>
	P4	0,777		0,000	<i>Valid</i>
	P5	0,823		0,000	<i>Valid</i>
	P6	0,846		0,000	<i>Valid</i>
Outcome (Kepuasan Pasien)	O1	0,871		0,000	<i>Valid</i>
	O2	0,796		0,000	<i>Valid</i>
	O3	0,803		0,000	<i>Valid</i>
	O4	0,631		0,000	<i>Valid</i>
	O5	0,829		0,000	<i>Valid</i>

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa indikator variabel semua pertanyaan memiliki signifikansi 0,000 kurang dari 0,05 (5 persen) dan r hitung lebih dari r tabel maka item pertanyaan tersebut dinyatakan *valid*

dan dapat digunakan dalam pengujian responden di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

b. Uji Reliabilitas

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

Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Alpha	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Struktur	$> 0,6$	0,869	Reliabel
2	Proses	$> 0,6$	0,857	Reliabel
3	<i>Outcome</i>	$> 0,6$	0,837	Reliabel

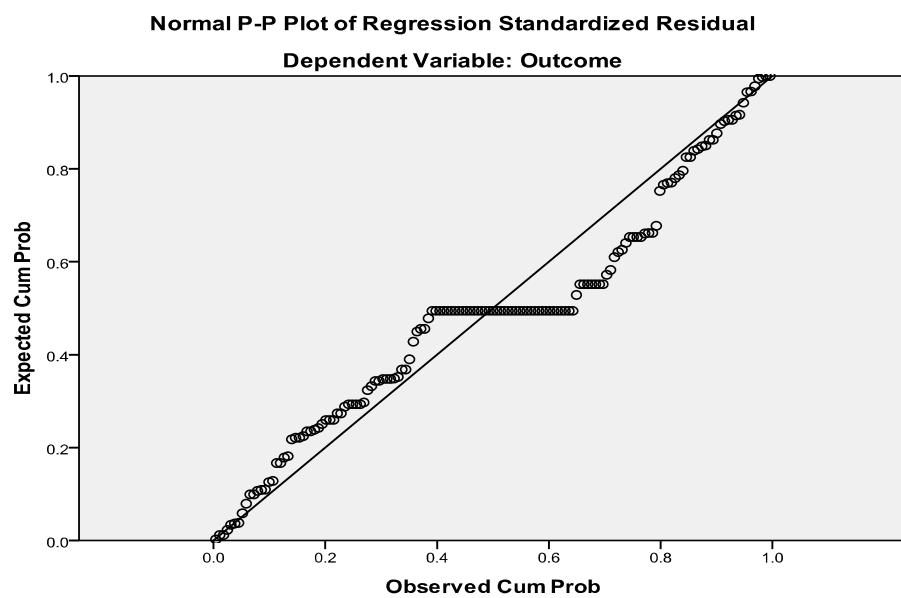
Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Nilai koefisien reliabilitas dikonsultasikan dengan r tabel pada taraf signifikansi 5% karena perhitungan nilai koefisien reliabilitas melibatkan nilai korelasi product moment. Tabel diatas menunjukkan bahwa r untuk semua kuisioner lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi () = 5% yaitu sebesar $> 0,6$ % sehingga seluruh kuisioner dinyatakan *reliable/handal*.

c. Uji Normalitas

Uji Normalitas digunakan untuk mengatahi apakah populasi data terdistribusi normal atau tidak. Uji ini digunakan untuk mengukur data

berskala ordinal, interval ataupun rasio. Normalitas variabel-variabel pengganggu ini dapat dilihat pada diagram *Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual*. Tujuan uji normalitas adalah untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel terikat dan variabel bebas atau keduanya mempunyai distribusi normal. Deteksi normalitas dapat dilakukan dengan melihat grafik *Normal Probability Plot* (Ghozali, 2005). Untuk menguji normalitas distribusi data dapat dilakukan dengan melihat grafik *Normal Probability Plot* yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Jika data menyebar di sekitar garis dan mengikuti arah garis diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas, tetapi jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan atau mengikuti garis diagonal maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas. Hasil grafik *Normal Probability Plot* ditunjukkan pada gambar 3.



Gambar 3. Uji Normalitas

Dalam penelitian ini dilakukan dua uji regresi pertama yaitu variabel Struktur terhadap Proses, kemudian uji regresi kedua yaitu pada variabel Struktur dan Proses terhadap *Outcome*. Sehingga uji normalitas juga dilakukan pada masing-masing regresi menggunakan *Kolmogorov Smirnov*. Untuk uji normalitas menggunakan *Kolmogorov Smirnov*, data dinyatakan normal apabila Signifikansinya $> 0,05$. Hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* ditunjukkan pada tabel 7 berikut.

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas

Regresi	Sig	Normal	Keterangan
S terhadap P	0,074	$> 0,05$	Distribusi Normal
S dan P terhadap O	0,202	$> 0,05$	Distribusi Normal

Keterangan : S = Struktur, P = Proses dan O = *Outcome*

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Dari tabel 7 didapatkan nilai sig pada regresi Struktur terhadap Proses sebesar 0,074 dan nilai sig pada regresi Struktur, Proses terhadap *Outcome* sebesar 0,202 maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal pada kedua regresi tersebut.

d. Uji Autokorelasi

Uji Autokorelasi bertujuan menguji apakah dalam model regresi linier ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode t dengan kesalahan pengganggu pada periode t-1 (sebelumnya), jika terjadi korelasi maka terdapat problem autokorelasi. Persamaan tersebut dikatakan baik jika regresi bebas dari autokorelasi. Ukuran dalam menentukan ada tidaknya masalah uji autokorelasi dapat menggunakan uji D-W (*Durbin Watson*) pada outcome uji yang dibandingkan dengan nilai table pada nilai

signifikansi 5% jumlah data penelitian serta jumlah variabel independennya. Pengambilan keputusan pada uji Durbin Watson sebagai berikut: $du < dw < 4-du$ maka tidak terjadi autokorelasi; $dw < dl$ atau $dw > 4-dl$ artinya terjadi autokorelasi dan jika $dl < dw < dl$ atau $4-du < dw < 4-dl$ artinya tidak ada kesimpulan yang pasti (Ghozali, 2011).

Dalam penelitian ini dilakukan dua uji regresi pertama yaitu variabel Struktur terhadap Proses, kemudian uji regresi kedua yaitu pada variabel Struktur dan Proses terhadap *Outcome*. Sehingga uji autokorelasi juga dilakukan pada masing-masing regresi.

Hasil uji autokorelasi ditunjukkan pada tabel 8.

Tabel 8. Hasil Uji Autokorelasi

Regresi	D-W	dU (tabel)	4 - dU	Keterangan
S thd P	1,959	1,7425	2,2575	Tidak autokorelasi
S dan P thd O	1,934	1,4725	2,2434	Tidak autokorelasi

Keterangan : S = Struktur, P = Proses dan O = *Outcome*

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Nilai dU dapat dilihat dari tabel D-W pada signifikansi 0,05% dan jumlah data (n)=147, serta jumlah variabel independen (k)=1 pada regresi pertama, didapat nilai dU sebesar 1,7425. Sedangkan jumlah variabel independen (k)=2 pada regresi kedua didapat nilai dU sebesar 1,4725.

Dari data pada tabel 8 diketahui bahwa nilai D-W pada regresi Struktur terhadap Proses sebesar 1,959 dimana nilai tersebut terletak diantara nilai dU (tabel) sebesar 1,7425 dan nilai 4-dU sebesar 2,2575 sehingga dapat disimpulkan pada regresi tersebut tidak terjadi autokorelasi. Kemudian pada regresi kedua Struktur, Proses terhadap *Outcome* dapat dilihat bahwa

nilai D-W sebesar 1,934 terletak diantara nilai dU (tabel) sebesar 1,4725 dan nilai 4-dU sebesar 2,2434 maka disimpulkan pada regresi tersebut juga tidak terjadi autokorelasi.

e. Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model uji regresi yang baik seharusnya tidak menjadi korelasi diantara variabel independen. Jika variabel independen saling berkorelasi maka variabel-variabel ini tidak ortogonal atau terjadi kemiripan. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol. Multikolinieritas dapat dilihat dari (1) nilai *tolerance* dan lawannya; (2) *variance inflation factor* (VIF). *Tolerance* mengukur varibilitas variabel independen yang terpilih yang tidak dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Nilai *tolerance* yang rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena $VIF = 1/tolerance$). Problem multikolinearitas dapat ditoleransi jika nilai *tolerance* $\leq 0,10$. Pengambilan keputusan dapat didasarkan pada dua cara yaitu dengan cara pertama dengan melihat nilai *tolerance* dengan ketentuan yaitu bila nilai *tolerance* $> 0,10$ maka tidak terjadi multikolinieritas; kedua dengan melihat nilai VIF (*variance inflation factor*) bila < 10 maka tidak terjadi multikolinieritas (Ghozali, 2011).

Dalam penelitian ini dilakukan dua uji regresi pertama yaitu variabel Struktur terhadap Proses, kemudian uji regresi kedua yaitu pada variabel

Struktur dan Proses terhadap *Outcome*. Sehingga uji multikolinieritas juga dilakukan pada masing-masing regresi. Hasil uji multikolinieritas ditunjukkan pada tabel 9 berikut.

Tabel 9. Hasil Uji Multikolinieritas

Regresi	VIF	Tolerance	Keterangan
S thd P	1,000	1,000	Tidak terjadi multikolinieritas
S dan P thd O	2,798	0,357	Tidak terjadi multikolinieritas

Keterangan : S = Struktur, P = Proses dan O = *Outcome*

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Dari tabel 9 dapat diketahui bahwa pada regresi Struktur terhadap Proses menghasilkan nilai VIF sebesar 1,000 dan *tolerance* sebesar 1,000 kemudian pada regresi Struktur, Proses terhadap *Outcome* didapatkan nilai VIF sebesar 2, 798 dan nilai *tolerance* sebesar 0,357. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terjadi mulikolonieritas karena pada kedua regresi tersebut nilai VIF kurang dari 10 dan nilai *tolerance* lebih dari 1.

f. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas yang bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain, jika *variance* tetap maka disebut homokedastisitas dan jika berbeda maka terjadi problem heteroskedastisitas. Model regresi yang baik pada uji heteroskedastisitas yaitu tidak terjadi heteroskedastisitas. Heteroskedastisitas dapat dideteksi dengan cara melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat ZPRED dengan residual SRESID. Deteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola-pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola

yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika pola yang jelas serta titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas. Dasar pengambilan keputusan uji heteroskedastisitas yaitu jika nilai signifikansi lebih dari 0,05 maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2011).

Hasil uji heteroskedastisitas dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Regresi	Sig	Nilai Normal	Keterangan
Regresi 1			
Struktur	0,143	0,05	Tidak heteroskedastisitas
Regresi 2			
Struktur	0,060	0,05	Tidak heteroskedastisitas
Proses	0,073	0,05	Tidak heteroskedastisitas

Keterangan :

Regresi 1 : Struktur terhadap Proses

Regresi 2 : Struktur, Proses terhadap *Outcome*

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Dari tabel 10 dapat dilihat bahwa pada regresi 1 (Struktur terhadap Proses) memiliki nilai sig sebesar 0,143 dan pada regresi 2 (Struktur, Proses terhadap *Outcome*) memiliki nilai sig Struktur sebesar 0,060 dan nilai sig Proses sebesar 0,073 dimana semua nilai sig tersebut lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan tidak terjadi heteroskedastisitas pada kedua regresi tersebut.

g. Uji Hipotesis

1) Analisis Regresi

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pengaruh Struktur terhadap Proses dan Struktur, Proses terhadap *Outcome*. Alat ukur regresi dapat dilihat dari beberapa nilai, yaitu:

(1) Koefisien Determinasi (R^2)

Digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan variabel independen (X) dalam menerangkan variasi variabel dependen (Y). Nilai koefisien (R^2) antara 0 – 1. Nilai (R^2) yang kecil berarti kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen amat terbatas.

Nilai yang mendekati satu berarti variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen (Ghozali, 2011).

Hasil pengolahan data didapatkan hasil berikut:

Tabel 11. Hasil Koefisien Determinasi (R^2)

Model	R	R square	Adjusted R square	Std. Error of the Estimate
Regresi 1	0,802	0,643	0,640	1,65433
Regresi 2	0,870	0,756	0,753	1,17362

Keterangan :

Regresi 1 = Struktur terhadap Proses
Prediktor: (Konstan), Struktur
Variabel dependen: Proses

Regresi 2 = Struktur, Proses terhadap *Outcome*
Prediktor: (Konstan), Proses, Struktur
Variabel dependen: *Outcome*

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Dari tabel 11 dapat diketahui bahwa pada regresi 1 (Struktur terhadap Proses) nilai R sebesar 0,802; nilai *R Square* sebesar 0,643 dan nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,640 dan regresi 2 sebesar 0,753. Hal ini menunjukkan bahwa persentase sumbangan pengaruh variabel Struktur terhadap Proses sebesar 64,0%. Kemudian pada regresi 2 (Struktur, Proses terhadap *Outcome*) diketahui nilai R sebesar 0,870; nilai *R Square* sebesar 0,756 dan nilai *Adjusted R Square* sebesar 0,753. Hal ini menunjukkan bahwa persentase sumbangan pengaruh variabel Struktur terhadap Proses sebesar 75,3%. Sedangkan nilai *Standard Error of the Estimate* pada regresi 1 sebesar 1,65433 menunjukkan bahwa model regresi 1 terbentuk akurat sebesar 98,34567% dan pada regresi 2 nilai *Standard Error of the Estimate* sebesar 1,17362 menunjukkan bahwa model regresi 2 terbentuk akurat sebesar 98,82638%, dimana semakin nilai *Standard Error of the Estimate* mendekati nol, maka model regresi akan semakin akurat.

(2) Uji Signifikan Parameter Individual (Uji Statistik t)

Uji statistik t digunakan untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh suatu variabel independen (X) secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen (Y). Pengambilan keputusan pada uji ini dapat dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan t tabel. Jika nilai t hitung lebih tinggi dari nilai t tabel maka H_0 ditolak dan menerima H_a yang menyatakan bahwa

variabel independen secara parsial tidak berpengaruh terhadap variabel dependen (Y).

Tabel 12. Hasil Uji Statistik t

Variabel	Koefisien Regresi	t hitung	Sig
Regresi 1			
Konstanta	4,073	3,142	0,002
Struktur	0,730	16,145	0,000
Regresi 2			
Konstanta	0,853	7,411	0,000
Struktur	0,692	0,728	0,468
Proses	0,311	5,791	0,000
Proses	0,443	7,514	0,000

Regresi 1 = Struktur terhadap Proses

Regresi 2 = Struktur, Proses terhadap *Outcome*

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Hasil analisis uji statistik t pada tabel 12 tersebut menunjukkan bahwa:

1. Struktur memberikan pengaruh positif terhadap Proses. Hal ini ditunjukkan dari nilai koefisien sebesar 0,730. Hasil dari tabel 11 diketahui bahwa nilai signifikansi (*p value*) untuk variabel Struktur pada regresi 1 adalah sebesar 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak sehingga Ha diterima, yang berarti bahwa ada pengaruh Struktur terhadap Proses.

Nilai t dalam tabel t pada df2: 145 dan tingkat signifikansi 5% diketahui sebesar 1,65543. Nilai t hitung variabel Struktur pada regresi 1 sebesar 16,145 sedangkan nilai t tabel sebesar 1,65543, sehingga $t_{hitung} > t_{tabel}$. Maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak sehingga Ha

diterima. Artinya bahwa Struktur berpengaruh terhadap Proses.

Kesimpulan dari pengambilan keputusan melalui nilai t dan signifikansi didapatkan bahwa Struktur memiliki pengaruh positif terhadap Proses.

2. Struktur dan Proses memberikan pengaruh positif terhadap *Outcome*. Hal ini ditunjukkan dari hasil pada regresi 2 (Struktur, Proses terhadap *Outcome*) pada variabel Struktur memiliki nilai koefisien sebesar 0,311 dan variabel Proses memiliki nilai koefisien sebesar 0,443. Hasil dari tabel 12 diketahui bahwa nilai sig pada regresi 2 untuk variabel Struktur adalah sebesar 0,000 dan nilai sig (*p value*) untuk variabel Proses juga 0,000. Berdasarkan kriteria diatas maka disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga H_a diterima, yang berarti bahwa ada pengaruh Struktur dan Proses terhadap *Outcome*.

Nilai t dalam tabel t pada df2: 144 dan tingkat signifikansi 5% diketahui sebesar 1,65550. Nilai t hitung regresi 2 pada variabel Struktur sebesar 5,791 dan nilai t hitung pada variabel Proses sebesar 7,514 sedangkan nilai t tabel sebesar 1,65550 sehingga t hitung pada kedua variabel tersebut $> t$ tabel 1,65550. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak

sehingga Ha diterima. Sehingga dapat diartikan bahwa Struktur dan Proses berpengaruh terhadap *Outcome*.

Kesimpulan dari pengambilan keputusan melalui nilai t dan signifikansi didapatkan bahwa Struktur dan Proses memiliki pengaruh positif terhadap *Outcome*.

(3) Uji Efek Mediasi

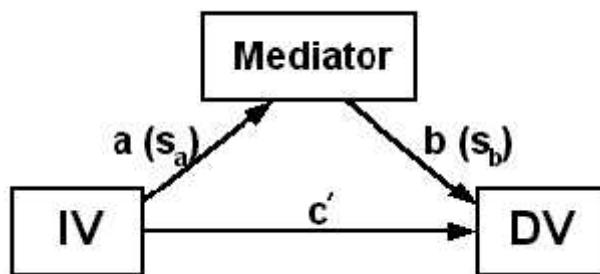
Mediasi atau *intervening* merupakan variabel antara yang berfungsi memediasi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk menguji pengaruh variabel mediasi digunakan metode analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur sendiri tidak dapat menentukan hubungan sebab akibat dan tidak dapat digunakan sebagai substitusi bagi peneliti untuk melihat hubungan kausalitas antar hubungan. Analisis jalur dapat menentukan pola hubungan antara tiga atau lebih variabel dan tidak dapat digunakan untuk mengkonfirmasi atau menolak hipotesis kausalitas imajiner.

Diagram jalur menggambarkan secara eksplisit hubungan kausalitas antar variabel berdasarkan pada teori. Anak panah menunjukkan hubungan antar variabel. Dalam menggambarkan diagram jalur yang perlu diperhatikan adalah anak panah berkepala satu merupakan hubungan regresi. Hubungan langsung terjadi jika satu variabel mempengaruhi variabel lain tanpa ada variabel ketiga yang memediasi (*intervening*) hubungan

kedua variabel tadi. Pada setiap variabel independen akan ada anak panah yang menuju ke variabel mediasi yang berfungsi untuk menjelaskan jumlah varian yang tak dapat dijelaskan oleh variabel lain (Ghozali, 2005).

Pada penelitian ini untuk menguji efek mediasi menggunakan cara *Sobel Test* dan analisis jalur. Pengujian dengan *Sobel Test* dilakukan menggunakan perhitungan secara online pada website yang menyediakan uji tersebut.

Penjelasan kerangka uji tersebut dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Kerangka Pikir Uji Sobel

IV adalah *Independent Variable* (variabel bebas) didalam penelitian ini variabel bebas yang digunakan adalah Struktur, sedangkan Mediator dalam penelitian ini adalah Proses dan DV atau disebut juga *Dependent Variable* (variabel terikat). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah *Outcome*.

Kemudian a, b dan c' dalam gambar tersebut adalah koefisien jalur, nilai yang dibutuhkan adalah nilai standard error dari tiap koefisien jalur tersebut.

Untuk penjelasan lengkapnya sebagai berikut:

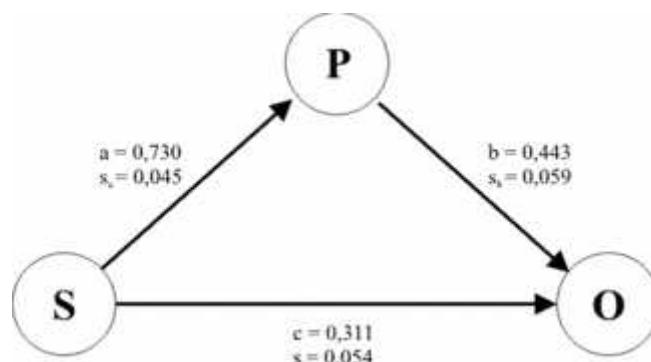
a = nilai kasar koefisien regresi (*unstandardized*), untuk menghubungkan antara *variabel independent* (Struktur) dengan mediator (Proses)

S_a = standard error dari a

b = koefisien kasar untuk menghubungkan mediator (Proses) dengan *variabel dependent* (*Outcome*), dimana *variabel independent* (Struktur) juga merupakan prediktor dari *variabel dependent* (*Outcome*)

S_b = standard error dari b

Penempatan nilai-nilai tersebut dapat dilihat pada gambar 5 berikut:



Gambar 5. Nilai-nilai pada Uji Sobel

Model mediasi pada gambar 5 di atas merupakan model yang terbentuk dari hasil regresi pertama dan kedua sehingga membentuk model analisis jalur (*path analysis*) dengan variabel Proses sebagai mediatori. Kemudian nilai-nilai yang dibutuhkan tadi diinput ke dalam kolom yang sesuai, dan jalankan

perhitungan. Penetapan keputusan dari uji ini adalah dengan melihat nilai *p value* hasil perhitungan *Sobel Test*. Hasil perhitungan *Sobel Test* tersebut dapat dilihat dari Tabel 13 berikut:

Tabel 13. Hasil Uji Sobel

<i>Sobel Test</i>	<i>Std. Error</i>	<i>p value</i>
6,81398258	0,04745976	0,000

Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017

Tabel 13 menunjukkan bahwa *p value* sebagai nilai t *Sobel Test* sebesar 0,000. Karena nilai *p value* 0,000 < 0,05 maka variabel Proses terbukti sebagai mediasi.

Interpretasi *Sobel Test* juga dapat melalui nilai z dari *Sobel Test*. Nilai z tidak dapat dihasilkan langsung dari hasil regresi tetapi dengan perhitungan secara manual dengan rumus perhitungan *Sobel Test*.

Hasil perhitungan nilai z dari perhitungan dengan rumus *Sobel Test* secara manual adalah sebagai berikut:

$$z = \frac{ab}{\sqrt{(b^2 S E_a^2) + (a^2 S E_b^2)}}$$

$$z = \frac{0,73 \times 0,443}{\sqrt{((0,443)^2((0,045)^2) + ((0,730)^2(0,059)^2)}}$$

$$z = \frac{0,32339}{\sqrt{0,002252}}$$

$$z = \frac{0,32339}{0,04746}$$

$$z = 6,81398258$$

Hasil perhitungan *Sobel Test* di atas mendapatkan nilai z sebesar 6,81398258 sama dengan nilai yang didapatkan dari perhitungan secara online. Nilai z yang diperoleh sebesar $6,81398258 > 1.96$ dengan tingkat signifikansi 5% maka dapat dibuktikan bahwa Proses mampu memediasi hubungan pengaruh Struktur terhadap *Outcome*.

C. Pembahasan

Konsep umum kepuasan didefinisikan sebagai tingkat perasaan pelanggan setelah membandingkan kinerja/hasil yang diterima dibandingkan dengan harapannya. Jika pelanggan merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh produk atau jasa, sangat besar kemungkinannya menjadi pelanggan dalam waktu yang lama (Umar, 2005). Menurut Kotler (2007) kepuasan didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa yang didapatkan seseorang dari membandingkan antara kinerja atau hasil produk yang dirasakan (*perceived performance*) dengan apa yang diharapkan.

1. Pengaruh struktur terhadap kepuasan pasien

Hasil uji pada variabel struktur menunjukkan bahwa struktur memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan. Berdasarkan perhitungan pada tabel 11 dapat diketahui koefisien regresi menunjukkan nilai positif sebesar 0,311 dengan signifikansi (*p value*) 0,000 hasil ini menunjukkan bahwa **H1 terdukung**. Dapat disimpulkan bahwa struktur berpengaruh positif

terhadap kepuasan pelanggan pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Ayubi (2009) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif struktur terhadap hasil (keluaran). Hal ini menjelaskan bahwa struktur penting dalam merencanakan, mendesain dan melaksanakan sistem yang dikehendaki untuk memberikan pelayanan kesehatan. Struktur merupakan *rules of the game*, yang merupakan karakteristik pelayanan yang relatif stabil yang dimiliki oleh penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Pendapat ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firdaus dan Muhlisin (2010) yang menyebutkan bahwa kelengkapan sarana dan fasilitas yang diperlukan dan digunakan untuk pelayanan kesehatan akan mempengaruhi secara positif kepuasan pasien. Pendapat yang sama diungkapkan oleh El Haj *et al.*, (2013), bahwa struktur sebagai karakteristik pelayanan yang relatif statis, struktur menjadi tempat dimana pelayanan diberikan kepada pengguna. Oleh karena itu dapat disimpulkan jika struktur dipersepsikan baik oleh pelanggan, akan memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

2. Pengaruh proses terhadap kepuasan pasien

Hasil uji regresi pada variabel proses menunjukkan bahwa proses memberikan pengaruh positif terhadap kepuasan (*outcome*). Berdasarkan perhitungan pada tabel 11 dapat diketahui koefisien regresi menunjukkan nilai positif sebesar 0,443 dengan signifikansi (*p value*) 0,000 hasil ini menunjukkan bahwa **H2 terdukung**. Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa proses berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

Hasil ini mendukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Ayubi (2009) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif struktur terhadap hasil (*outcome*). Komponen proses pada dasarnya adalah interaksi antara penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dengan pasien selaku pengguna pelayanan kesehatan. Hasil ini juga dikuatkan Firdaus dan Muhlisin (2010) yang menyebutkan bahwa kualitas proses pelayanan akan mempengaruhi kepuasan pasien. Sedangkan kajian yang diungkapkan oleh El Haj *et al.* (2013), menyebutkan bahwa proses sebagai aktifitas yang terjadi selama penyampaian pelayanan kesehatan kepada pasien, lebih utamanya didasarkan pada dua aspek yang lebih mendalam yaitu aspek teknik dan interpersonal. Hal ini dimaknai bahwa aspek teknik berupa kemampuan dan keahlian petugas serta aspek interpersonal berupa kemampuan komunikasi petugas akan meningkatkan kepuasan pasien (El Haj *et al.*, 2013). Pendapat yang lain juga diungkapkan oleh Rahmawati dan Pudjirahardjo (2014) menjelaskan bahwa penilaian terhadap proses adalah evaluasi terhadap petugas yang memberikan pelayanan kesehatan. Tingkat kualitas proses dari suatu institusi diukur dari relevansi proses terhadap pasien, fleksibilitas dan efektifitas, mutu proses itu sendiri dan kewajaran proses yang dapat meningkatkan tingkat kepuasan pasien (Suryani, 2015).

3. Pengaruh struktur terhadap proses

Hasil uji regresi variabel struktur terhadap proses menunjukkan bahwa struktur memberikan pengaruh positif terhadap proses. Berdasarkan perhitungan pada tabel 11 dapat diketahui koefisien regresi struktur terhadap proses menunjukkan nilai positif sebesar 0,730 dengan signifikansi (*p value*) 0,000 hasil ini menunjukkan bahwa **H3 terdukung**. Dapat disimpulkan bahwa struktur berpengaruh positif terhadap proses dalam pelayanan pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Ayubi (2009) yang menyatakan bahwa struktur mempunyai pengaruh terhadap proses. Hal ini dimaknai dengan struktur yang baik dapat meningkatkan kualitas proses. Dimana dengan struktur yang baik diharapkan dapat mempunyai peran penting dalam merencanakan, mendesain dan melaksanakan sistem yang dikehendaki untuk memberikan pelayanan kesehatan (Rahmawati dan Pudjirahardjo, 2014). Maka dapat disimpulkan struktur yang baik berupa peralatan, ruangan dan fasilitas mampu meningkatkan kualitas proses yang berbentuk pelaksanaan pelayanan terhadap pasien.

4. Proses sebagai mediasi antara struktur terhadap kepuasan pasien.

Penelitian ini juga dilakukan uji mediasi untuk mengetahui proses dapat memediasi hubungan struktur dan outcome yaitu kepuasan pelanggan melalui pengujian *Sobel Test* dan analisis jalur. Hasil dari *Sobel Test* pada tabel 12 diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 dimana nilai *p value* tersebut kurang

dari 0,05 maka dapat dibuktikan bahwa proses merupakan variabel mediasi antara struktur dengan outcome. Hal ini ditegaskan dari nilai z hasil perhitungan secara manual didapatkan nilai sebesar 6,81398258 sama dengan hasil perhitungan secara online, karena nilai tersebut lebih besar dari 1,96. Maka disimpulkan **Hipotesis 4 terdukung** yang membuktikan bahwa proses merupakan variabel mediasi antara struktur dengan *outcome*.

Pengujian diawali regresi pertama (Struktur terhadap Proses) ditemukan bahwa Struktur berpengaruh signifikan pada *outcome* yaitu kepuasan pasien, diketahui nilai koefisien regresi (a) sebesar 0,730 *p value* $0,000 < 0,05$. Sedangkan hasil pada regresi kedua (Struktur, Proses terhadap *Outcome*) didapatkan bahwa Struktur berpengaruh signifikan pada outcome yaitu kepuasan pasien dengan nilai koefisien regresi Proses terhadap outcome sebesar 0,443 dengan *p value* $0,000 < 0,05$. Nilai koefisien regresi struktur terhadap *outcome* sebesar 0,311 dengan *p value* $0,000 < 0,05$.

Hasil analisis jalur tersebut menunjukkan bahwa struktur dapat berpengaruh langsung terhadap outcome dan dapat juga berpengaruh tidak langsung yaitu dari struktur ke proses sebagai variabel mediasi lalu ke outcome. Besarnya pengaruh langsung adalah 0,311 sedangkan besarnya pengaruh tidak langsung harus dihitung dengan mengalikan nilai koefisien tidak langsung yaitu 0,730 dikalikan 0,443 dengan hasil perkalian sebesar 0,32339. Oleh karena nilai koefisien langsung kurang dari koefisien tidak langsung, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan yang sebenarnya

adalah hubungan tidak langsung. Maka dapat disimpulkan **H4 terdukung**.

Peran mediasi proses dalam hubungan struktur dengan kepuasan pasien mendukung studi yang dilakukan oleh El Haj *et al.* (2013) menjelaskan bahwa setiap komponen dalam model Donabedian memiliki pengaruh langsung terhadap komponen selanjutnya. Dapat dimaknai bahwa struktur mempengaruhi proses dan selanjutnya proses mempengaruhi *outcome*/kepuasan pasien. Hal tersebut sejalan dengan yang diutarakan Rahmawati dan Pudjirahardjo (2014) diacu dalam Donabedian (1968) penilaian kualitas pelayanan Konsep Donabedian dilakukan melalui tiga pendekatan yaitu kualitas struktur, kualitas proses dan kualitas *outcome*/keluaran sebagai hasil akhir dari pelayanan. Hubungan antara struktur dan kualitas pelayanan penting dalam merencanakan, mendesain dan melaksanakan sistem yang dikehendaki untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pengaturan karakteristik struktur mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi proses pelayanan sehingga akan membuat kualitas pelayanannya meningkat. Hasil tersebut memberikan kesimpulan bahwa pengelolaan proses mampu memediasi struktur untuk meningkatkan kepuasan pasien (*outcome*).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan data penelitian yang telah dianalisis maka dapat didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. **Hipotesis 1 terdukung** yaitu struktur berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan, hasil tersebut memiliki arti bahwa terdapat pengaruh positif dari struktur terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.
2. **Hipotesis 2 juga terdukung** yaitu proses berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan. Artinya bahwa terdapat pengaruh positif dari proses terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.
3. **Hipotesis 3 terdukung** yaitu struktur berpengaruh positif terhadap proses. Hal ini berarti terbukti bahwa struktur mempengaruhi proses pelayanan di laboratorium rawat jalan di Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.
4. **Hipotesis 4** menunjukkan adanya pengaruh yang kuat peran mediasi variabel proses dalam hubungan antara struktur dan kepuasan pasien. Hal ini berarti bahwa proses mampu menjadi mediasi struktur untuk meningkatkan kepuasan pasien rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

B. Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti masih banyak keterbatasan antara lain yaitu sampel yang diteliti hanya terbatas pada pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium rawat jalan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo. Sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada objek penelitian lain.

Indikator-indikator pada tiap variabel yang diteliti yaitu struktur dan proses masih perlu dikembangkan karena masih ada kemungkinan faktor lain yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien, terutama pada variabel struktur. Sehingga diharapkan variabel struktur yang telah dikembangkan bila diujikan secara langsung dapat diketahui dan dirasakan oleh responden.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Saran untuk Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo

Studi ini menguji hubungan antara variabel struktur, proses dan kepuasan pasien. Untuk memperoleh kepuasan pasien dilingkungan puskesmas dibutuhkan struktur dan proses yang baik. Struktur yang baik yang perlu dikembangkan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo meliputi: ketepatan jam buka layanan, jumlah petugas laboratorium yang cukup dan terampil, jenis pemeriksaan yang lengkap, hasil yang akurat, sarana laboratorium yang lengkap serta ruangan pelayanan

laboratorium yang bersih dan nyaman untuk dapat meningkatkan kepuasan pasoen. Institusi mempunyai peran penting dalam meningkatkan struktur dengan cara: meningkatkan kedisiplinan karyawan dengan melaksanakan apel pagi sehingga jam buka pelayanan akan tepat waktu; mencukupi kebutuhan tenaga laboratorium sesuai dengan hasil analisis beban kerja; meningkatkan keterampilan dasar petugas dengan merencanakan dan melaksanakan diklat; mengikutkan petugas laboratorium untuk mengikuti seminar dan workshop; melakukan perencanaan kebutuhan alat dan peningkatan anggaran untuk pengadaan/pembelian alat pemeriksaan yang sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan; memenuhi kebutuhan bahan habis pakai maupun reagen dan merencanakan dan menyediakan anggaran untuk melakukan perawatan dan kalibrasi alat kesehatan secara rutin.

Selanjutnya adalah dengan melaksanakan kegiatan Pemantapan Mutu (*Quality Control*) baik internal maupun eksternal, petugas laboratorium harus bekerja sesuai standar prosedur operasional yang ditetapkan; melengkapi sarana/peralatan dengan melakukan perencanaan kebutuhan alat dan peningkatan anggaran untuk pengadaan/pembelian alat pemeriksaan yang sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan dan sesuai standar alat yang dipersyaratkan dalam Permenkes No. 75 tahun 2014; melakukan kegiatan kebersihan secara rutin baik oleh petugas laboratorium maupun petugas kebersihan dari puskesmas; serta terakhir melakukan pemberahan di area ruang tunggu dibuat yang lebih luas dan dilengkapi dengan televisi dan

penyejuk ruangan/kipas angin agar pasien tidak jemu dan panas selama menunggu hasil pemeriksaan

Proses pelayanan dari penyedia pelayanan kesehatan di laboratorium berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Proses pelayanan yang perlu dikembangkan di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo meliputi: kecepatan respon pelayanan, komunikasi yang baik dengan pasien, keterampilan pengambilan darah yang tidak sakit, sikap petugas yang ramah, sopan dan menghormati pasien, pelayanan yang cepat serta mampu memberikan solusi dari keluhan pasien. Peran penting yang dapat dilakukan institusi antara lain dengan: melaksanakan apel pagi untuk menjamin kesiapan dan kelengkapan personel yang akan melaksanakan pelayanan setiap hari; membenahi sistem antrian dan pendaftaran agar pasien yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium dapat segera terlayani dengan cepat dan tepat waktu.

Insitusi juga diharapkan memberikan pelatihan komunikasi yang baik dan efektif dengan pasien karena latar belakang sosial, ekonomi, usia maupun pendidikan pasien yang beragam yang menuntut pendekatan dan cara berkomunikasi yang berbeda pula; memberikan pelatihan pengambilan darah terutama pada pasien bayi dan balita yang tingkat kesulitannya lebih tinggi dibandingkan pasien dewasa dengan mengikutkan petugas laboratorium pada pelatihan, seminar maupun workshop mengenai *phlebotomy* (teknik pengambilan sampel darah) yang baik; memberikan pelatihan *service excellent* (pelayanan prima) untuk membentuk sikap petugas yang sopan,

ramah dan menghormati pasien dan mampu memberikan solusi atas keluhan pasien.

2. Saran untuk pengembangan teori

- a. Dalam penelitian berikutnya, perlu dilakukan studi yang lebih mendalam tentang pengaruh struktur dan proses petugas terhadap kepuasan pelayanan dengan pengambilan sampel penelitian yang lebih luas yaitu di lingkup pelayanan puskesmas secara luas bukan hanya di laboratorium tapi di semua unit layanan yang ada di puskesmas.
- b. Dalam penelitian berikutnya perlu kajian yang lebih mendalam mengenai variabel-variabel lain yang bisa mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan puskesmas.

3. Saran untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan pada para peneliti selanjutnya untuk dapat melaksanakan penelitian dengan obyek penelitian yang berbeda, dengan mengembangkan indikator pada variabel dalam model Donabedian, utamanya pada variabel struktur untuk dapat memperkuat pembentukan kepuasan pada berbagai obyek penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayubi, Dian., 2009. Penilaian Kualitas Pelayanan Puskesmas Dengan Model Donabedian Studi Kasus Puskesmas di Kota Depok: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, pp. 24-28. *Unpublished*.
- Azwar, S. 1994. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- BPJS-online, 2015. Sistem Rujukan BPJS. Diambil dari <https://www.bpjs-online.com/sistem-rujukan-bpjs-wajib/>. Diakses pada 24 November pukul 23.11 WIB. *Unpublished*.
- Calculation for The Sobel Test*. Diambil dari www.quantpsy.org/sobel/sobel.htm. Diakses pada 19 Juni 2017 pukul 21.35 WIB.
- Dwilaksono, Agung., 2006. Strategi Peningkatan Kualitas Jasa Pelayanan Berdasarkan Analisis Kepuasan Pasien Askeskin di Puskesmas : *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol 9, No 4, pp. 190-197. *Unpublished*
- El Haj, Hanae Ibn; Lamrini, Muhamed; Rais, Noureddine,. 2013. Quality of Care Between Donabedian Model and ISO9001V2008: *International Journal for Quality Research*, Vol 7, No 1, pp. 17-30. *Unpublished*.
- Firdaus, Zuhdi dan Muhlisin, Abi. 2010. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Surakarta. Diambil dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 22 November 2016 pukul 22.30 WIB. *Unpublished*.
- Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hilman. 2004. *Human Relation Dalam Organisasi Perusahaan Loyalitas Pelanggan*. Diambil dari <http://hilman2004materials.wordpress.com> pada tanggal 22 November 2016 pukul 22.02 WIB. *Unpublished*.
- Junaidi, Nasrun. 2008. Hubungan Status Akreditasi Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. Diambil dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>. Diakses pada tanggal 26 November 2016 pukul 21.30 WIB. *Unpublished*.

- Kotler, Philip dan Keller, K Lane. 2007. *Manajemen Pemasaran Edisi 13*. Jakarta: Erlangga.
- Lupiyoadi, R. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa (Teori dan Praktek) Edisi Pertama*. Jakarta : Salemba Empat
- Lusa, Jhonatan Sofian. 2007. *Hubungan Quality Assurance dengan Kepuasan Pasien Rumah Sakit*. Diambil dari <http://jsofian.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 23 Nov 2016 pukul 20.31 WIB. *Unpublished*.
- Muninjaya, G.A. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Pohan, I.S. 2004. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta : EGC.
- Rahmawati dan Pudjirahardjo. 2014. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Dengan Teori Donabedian di Instalasi Laboratorium: *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Vol 2, No 1, Ed. Januari-Maret, pp. 67-74. *Unpublised*.
- Suryani, Wan. 2015. Pengaruh Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan: *Jurnal Implementasi Ekonomi dan Bisnis FE-UNIVA Medan*, pp. 819-838.
- Rangkuti, Freddy, 2013. *Customer Service Satisfaction & Call Center berdasarkan ISO 9001: Mengukur Pelayanan Jasa Plus Studi Kasus PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Rohima, Ananda Putri. 2013. *Pengaruh Sikap Tenaga Kesehatan dan Ketersediaan Obat Terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat Pemegang Kartu Jamkesmas Rumah Sakit Ahmad Ripin Kabupaten Muaro Jambi*. [Skripsi]. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Yogyakarta. *Unpublished*.
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiarto; Siagian, Dergibson; Tri Sunaryanto, Lasmono; Oetomo, Deny. S. 2011. *Teknik Sampling*. Jakarta : Gramedia.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

- Suryawati, Chriswardani; Dharminto; Shaluhiyah, Zahroh. 2006. Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit di Propinsi Jawa Tengah: *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 9, No 4, pp. 177-184.
- Tjiptono, Fandy. 2005. *Pemasaran Jasa*, Malang : Bayumedia Publishing
- Umar, Husein. 2005. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama bekerjasama dengan Jakarta Business Center (JBRC).

Lampiran 1
Kuesioner penelitian

KUESIONER
MEMBANGUN KEPUASAN PASIEN DENGAN TEORI DONABEDIAN
DI LABORATORIUM KLINIK PUSKESMAS TAWANGSARI
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2017

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : _____ (Boleh tidak diisi)
2. Usia : 18-22 th 25-29 th
 23-27 th 30-34 th
 24-28 th >35 th
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Pekerjaan : PNS Petani
 TNI / POLRI Pelajar / Mahasiswa
 Swasta Lain-lain
5. Tingkat Pendidikan : SD Akademi/ D2/D3
 SLTP Sarjana (S1/S2/S3)
 SLTA

Petunjuk :

Mohon diberi tanda silang () sesuai dengan identitas diri Bapak / Ibu / Saudara.

Petunjuk :

Isilah Pertanyaan berikut ini menurut pendapat atau pengalaman Bapak / Ibu / Saudara selama periksa di Laboratorium Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

Beri tanda () pada jawaban yang telah disediakan.

Keterangan :

STS : Apabila Bapak / Ibu **sangat tidak setuju** terhadap pernyataan ini

TS : Apabila Bapak / Ibu **tidak setuju** terhadap pernyataan ini

KS : Apabila Bapak / Ibu **kurang setuju** terhadap pernyataan ini

S : Apabila Bapak / Ibu **setuju** terhadap pernyataan ini

SS : Apabila Bapak / Ibu **sangat setuju** terhadap pernyataan ini

Pertanyaan

1. Kualitas Struktur

No.	Daftar Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Jadwal buka pelayanan laboratorium klinik Puskesmas Tawangsari tepat waktu.					
2.	Jumlah petugas pelayanan laboratorium klinik Puskesmas Tawangsari cukup dan keterampilan dasar sebagai petugas laboratorium.					
3.	Jenis pemeriksaan laboratorium klinik Puskesmas Tawangsari lengkap.					
4.	Hasil pemeriksaan laboratorium klinik Puskesmas Tawangsari akurat.					
5.	Sarana/peralatan pelayanan laboratorium klinik Puskesmas Tawangsari lengkap.					
6.	Ruangan pelayanan laboratorium klinik Puskesmas Tawangsari bersih.					
7.	Ruangan pelayanan laboratorium klinik Puskesmas Tawangsari nyaman.					

2. Kualitas Proses

No.	Daftar Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya tidak menunggu lama untuk memperoleh pelayanan laboratorium klinik di Puskesmas Tawangsari.					
2.	Petugas laboratorium Puskesmas Tawangsari mempunyai kemampuan menjelaskan dan melakukan komunikasi yang baik dengan pasien.					
3.	Petugas laboratorium Puskesmas Tawangsari mampu mengambil darah pasien dengan tepat dan tidak sakit.					
4.	Petugas laboratorium Puskesmas Tawangsari bersikap sopan, ramah dan menghormati pasien.					

5. Petugas laboratorium Puskesmas Tawangsari melayani dengan cepat.
6. Petugas laboratorium Puskesmas Tawangsari mampu memberikan solusi dari keluhan pasien.

3. Kepuasan Pasien

No.	Daftar Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya puas atas penjelasan petugas laboratorium terhadap tindakan medis dalam memberikan pelayanan.					
2.	Saya puas terhadap kelengkapan peralatan laboratorium sebagai penunjang medis.					
3.	Saya puas terhadap sikap dan perilaku petugas pada saat melakukan pemeriksaan.					
4.	Saya puas terhadap keterampilan petugas laboratorium dalam melakukan pengambilan darah.					
5.	Saya puas terhadap lama waktu mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium.					

Lampiran 2. Rekap Data Kuisioner Penelitian

Lampiran 2. Rekap Data Kuisioner Penelitian

Lampiran 2. Rekap Data Kuisisioner Penelitian

No	Usia	J. Kel	Pekerjaan	T. Pend	STRUKTUR							PROSES					OUTPUT				
					S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	O1	O2	O3	O4
41	6	1	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2
42	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4
43	5	1	4	2	4	4	2	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2
44	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	5	2	6	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
47	2	2	3	2	4	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4
48	4	2	3	3	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5
49	5	2	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
50	6	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	2	2	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
52	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	6	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	4	1	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	2
55	6	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2
56	5	2	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3
57	6	1	1	6	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2
58	3	1	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2
59	4	2	3	3	4	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
60	6	2	3	3	4	5	3	4	3	4	3	4	5	4	3	3	3	4	3	5	2

Lampiran 2. Rekap Data Kuisisioner Penelitian

No	Usia	J. Kel	Pekerjaan	T. Pend	STRUKTUR							PROSES					OUTPUT				
					S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	O1	O2	O3	O4
61	5	1		3	3	4	4	3	4	3	3	4	5	4	3	3	4	3	4	5	3
62	5	1		1	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4
63	4	2		3	3	4	5	3	4	3	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	5
64	6	1		2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	4	4	4	4	5	4
65	5	2		6	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
66	5	2		6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
67	5	1		3	3	2	4	2	4	3	4	3	3	4	5	4	4	3	4	5	4
68	6	2		3	2	5	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	5
69	4	1		3	2	4	4	3	4	3	4	4	2	4	5	4	4	3	4	3	5
70	5	1		4	2	4	5	3	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	2
71	5	2		3	3	5	3	3	4	3	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	5
72	3	1		1	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	5	2
73	1	2		6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
74	2	2		4	1	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	5
75	5	2		5	6	4	3	3	4	3	4	3	3	4	5	4	4	3	4	3	2
76	2	1		3	2	4	3	2	4	3	4	3	2	4	5	4	4	3	4	5	2
77	2	2		4	1	5	5	3	4	3	4	2	3	4	5	4	4	3	4	5	1
78	1	2		5	4	4	5	2	4	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	5	4
79	2	1		3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
80	6	1		3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4

Lampiran 2. Rekap Data Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2. Rekap Data Kuisioner Penelitian

No	Usia	J. Kel	Pekerjaan	T. Pend	STRUKTUR							PROSES					OUTPUT				
					S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	O 1	O 2	O 3	O 4
101	3	2		6	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	5	2		6	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
103	1	2		6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
104	5	2		6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
105	4	2		6	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
106	4	2		6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	6	2		6	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4
108	4	2		6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
109	6	2		3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
110	6	1		4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
111	6	1		4	3	4	4	2	4	2	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4
112	5	2		3	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
113	5	1		6	2	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
114	6	1		6	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4
115	4	2		6	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
116	5	2		3	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
117	4	2		3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
118	5	2		6	3	4	5	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
119	5	2		3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
120	4	2		6	2	4	4	4	5	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4

Lampiran 2. Rekap Data Kuisisioner Penelitian

No	Usia	J. Kel	Pekerjaan	T. Pend	STRUKTUR							PROSES							OUTPUT						
					S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	O1	O2	O3	O4	O5			
121	4	2		3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
122	5	1		6	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3		
123	6	2		6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
124	6	2		6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
125	6	2		6	3	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4		
126	6	2		3	2	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4		
127	6	2		3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
128	1	2		3	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
129	4	2		6	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5		
130	6	1		3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5		
131	2	2		3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
132	6	1		4	1	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
133	4	2		3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3		
134	6	2		3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
135	1	2		3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5		
136	2	2		6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
137	4	2		3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
138	6	2		3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3		
139	4	2		3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
140	6	1		6	2	5	3	4	3	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4		

Lampiran 2. Rekap Data Kuisisioner Penelitian

No	Usia	J. Kel	Pekerjaan	T. Pend	STRUKTUR							PROSES							OUTPUT				
					S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	P1	P2	P3	P4	P5	P6	O1	O2	O3	O4	O5	
141	2	2		3	3	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	
142	6	2		6	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
143	3	2		3	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	
144	5	2		4	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	
145	3	2		6	1	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	
146	5	2		6	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	
147	6	1		3	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	

Keterangan Rekap Data Kuisioner

5. Usia : 1 = usia 18-22 th 4 = usia 25-29 th
 2 = usia 23-27 th 5 = usia 30-34 th
 3 = usia 24-28 th 6 = usia >35 th
6. Jenis Kelamin : 1 = Laki-laki
 2 = Perempuan
7. Pekerjaan : 1 = PNS 4 = Petani
 2 = TNI / POLRI 5 = Pelajar / Mahasiswa
 3 = Swasta 6 = Lain-lain
5. Tingkat Pendidikan : 1 = SD 5 = Akademi/ D2/D3
 2 = SLTP 6 = Sarjana (S1/S2/S3)
 3 = SLTA

Lampiran 3

Hasil Uji Deskriptif Karakteristik Usia Responden

Summarize

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STRUKTUR *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
Usia	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
PROSES * Usia	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
OUTCOME *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
Usia	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%

Case Summaries

Usia	STRUKTUR	PROSES	OUTCOME
18- 22 th	N	16	16
	Mean	29,4375	25,3750
	Median	28,0000	24,0000
	Minimum	27,00	21,00
	Maximum	35,00	30,00
	Range	8,00	9,00
	Std. Deviation	2,25000	2,75379
	Variance	5,063	7,583
	N	21	21
	Mean	28,5714	25,1905
23 - 27 th	Median	28,0000	24,0000
	Minimum	23,00	21,00
	Maximum	35,00	30,00
	Range	12,00	9,00
	Std. Deviation	3,21825	2,78602
	Variance	10,357	7,762
	N	13	13
	Mean	29,0000	25,0769
	Median	29,0000	25,0000
	Minimum	25,00	21,00
28 - 32 th	Maximum	35,00	30,00
	Range	10,00	9,00
	Std. Deviation	2,73861	2,59684
	Variance	7,500	6,744
			6,231

Usia		STRUKTUR	PROSES	OUTCOME
33 - 37 th	N	21	21	21
	Mean	28,3333	23,8571	19,9048
	Median	28,0000	24,0000	20,0000
	Minimum	21,00	19,00	17,00
	Maximum	35,00	30,00	25,00
	Range	14,00	11,00	8,00
	Std. Deviation	3,35162	2,51567	2,11907
	Variance	11,233	6,329	4,490
	N	36	36	36
38 - 42 th	Mean	28,1111	25,1389	20,5000
	Median	28,0000	24,0000	20,0000
	Minimum	22,00	21,00	16,00
	Maximum	35,00	30,00	25,00
	Range	13,00	9,00	9,00
	Std. Deviation	3,34474	2,74802	2,38447
	Variance	11,187	7,552	5,686
	N	40	40	40
	Mean	28,4250	24,8000	20,7250
> 43 th	Median	28,0000	24,0000	20,0000
	Minimum	23,00	20,00	16,00
	Maximum	35,00	30,00	25,00
	Range	12,00	10,00	9,00
	Std. Deviation	2,89019	2,94566	2,63105
	Variance	8,353	8,677	6,922
	N	147	147	147
	Mean	28,5170	24,8912	20,5714
	Median	28,0000	24,0000	20,0000
Total	Minimum	21,00	19,00	16,00
	Maximum	35,00	30,00	25,00
	Range	14,00	11,00	9,00
	Std. Deviation	3,02807	2,75763	2,36122
	Variance	9,169	7,605	5,575

Lampiran 4

Hasil Uji Deskriptif Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Summarize

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STRUKTUR *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
JKel						
PROSES * JKel	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
OUTCOME *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
JKel						

Case Summaries

Jenis Kelamin	STRUKTUR	PROSES	OUTCOME
Laki_Laki	N	32	32
	Mean	27,1250	24,2812
	Median	26,5000	24,0000
	Minimum	21,00	20,00
	Maximum	35,00	30,00
	Range	14,00	10,00
	Std. Deviation	3,62563	3,14422
	Variance	13,145	9,886
Perempuan	N	115	115
	Mean	28,9043	25,0609
	Median	28,0000	24,0000
	Minimum	23,00	19,00
	Maximum	35,00	30,00
	Range	12,00	11,00
	Std. Deviation	2,73372	2,63008
	Variance	7,473	6,917

Lampiran 5

Hasil Uji Deskriptif Karakteristik Pekerjaan Responden

Summarize

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STRUKTUR *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
Pekerjaan						
PROSES *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
Pekerjaan						
OUTCOME *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
Pekerjaan						

Case Summaries

Pekerjaan	STRUKTUR	PROSES	OUTCOME
PNS	N	2	2
	Mean	26,0000	23,0000
	Median	26,0000	23,0000
	Minimum	25,00	21,00
	Maximum	27,00	25,00
	Range	2,00	4,00
	Std. Deviation	1,41421	2,82843
	Variance	2,000	8,000
TNI/POLRI	N	1	1
	Mean	26,0000	25,0000
	Median	26,0000	25,0000
	Minimum	26,00	25,00
	Maximum	26,00	25,00
	Range	,00	,00
	Std. Deviation	.	.
	Variance	.	.
SWASTA	N	83	83
	Mean	28,3735	24,9398
	Median	28,0000	24,0000
	Minimum	21,00	19,00
	Maximum	35,00	30,00
	Range	14,00	11,00
	Std. Deviation	3,01505	2,77335
	Variance	9,091	7,691

Pekerjaan		STRUKTUR	PROSES	OUTCOME
PETANI	N	12	12	12
	Mean	27,3333	23,5833	19,9167
	Median	28,0000	24,0000	20,0000
	Minimum	23,00	21,00	16,00
	Maximum	34,00	29,00	25,00
	Range	11,00	8,00	9,00
	Std. Deviation	3,20038	2,46644	3,11764
	Variance	10,242	6,083	9,720
PELAJAR/MHS	N	3	3	3
	Mean	26,3333	22,6667	19,0000
	Median	27,0000	23,0000	20,0000
	Minimum	24,00	21,00	17,00
	Maximum	28,00	24,00	20,00
	Range	4,00	3,00	3,00
	Std. Deviation	2,08167	1,52753	1,73205
	Variance	4,333	2,333	3,000
LAINNYA	N	46	46	46
	Mean	29,3913	25,3696	21,0870
	Median	28,0000	24,0000	20,0000
	Minimum	23,00	20,00	17,00
	Maximum	35,00	30,00	25,00
	Range	12,00	10,00	8,00
	Std. Deviation	2,91722	2,77576	2,20933
	Variance	8,510	7,705	4,881
Total	N	147	147	147
	Mean	28,5170	24,8912	20,5714
	Median	28,0000	24,0000	20,0000
	Minimum	21,00	19,00	16,00
	Maximum	35,00	30,00	25,00
	Range	14,00	11,00	9,00
	Std. Deviation	3,02807	2,75763	2,36122
	Variance	9,169	7,605	5,575

Lampiran 6

Hasil Uji Deskriptif Karakteristik Pendidikan Responden**Summarize****Case Processing Summary**

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STRUKTUR *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
T_Pend						
PROSES *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
T_Pend						
OUTCOME *	147	100,0%	0	0,0%	147	100,0%
T_Pend						

Case Summaries

Tingkat Pendidikan	STRUKTUR	PROSES	OUTCOME
SD	N	15	15
	Mean	28,4667	25,3333
	Median	28,0000	24,0000
	Minimum	24,00	22,00
	Maximum	34,00	30,00
	Range	10,00	8,00
	Std. Deviation	2,64215	2,66369
	Variance	6,981	7,095
SMP	N	42	42
	Mean	29,1190	25,0714
	Median	28,0000	24,0000
	Minimum	23,00	20,00
	Maximum	35,00	30,00
	Range	12,00	10,00
	Std. Deviation	3,35830	3,04753
	Variance	11,278	9,287
SMA	N	67	67
	Mean	28,4925	24,7910
	Median	28,0000	24,0000
	Minimum	21,00	19,00
	Maximum	35,00	30,00
	Range	14,00	11,00
	Std. Deviation	3,16885	2,78272
	Variance	10,042	7,744

Tingkat Pendidikan		STRUKTUR	PROSES	OUTCOME
Akademi/ D2/D3	N	9	9	9
	Mean	27,8889	23,6667	20,0000
	Median	28,0000	24,0000	20,0000
	Minimum	26,00	21,00	19,00
	Maximum	30,00	28,00	21,00
	Range	4,00	7,00	2,00
	Std. Deviation	1,16667	2,17945	,50000
	Variance	1,361	4,750	,250
Sarjana (S1/S2/S3)	N	12	12	12
	Mean	27,7500	25,6667	20,7500
	Median	28,0000	26,0000	20,0000
	Minimum	23,00	23,00	19,00
	Maximum	31,00	28,00	24,00
	Range	8,00	5,00	5,00
	Std. Deviation	2,05050	1,82574	1,65831
	Variance	4,205	3,333	2,750
Lain-lain	N	2	2	2
	Mean	24,5000	22,0000	17,0000
	Median	24,5000	22,0000	17,0000
	Minimum	24,00	21,00	17,00
	Maximum	25,00	23,00	17,00
	Range	1,00	2,00	,00
	Std. Deviation	,70711	1,41421	,00000
	Variance	,500	2,000	,000
Total	N	147	147	147
	Mean	28,5170	24,8912	20,5714
	Median	28,0000	24,0000	20,0000
	Minimum	21,00	19,00	16,00
	Maximum	35,00	30,00	25,00
	Range	14,00	11,00	9,00
	Std. Deviation	3,02807	2,75763	2,36122
	Variance	9,169	7,605	5,575

Lampiran 7

Hasil Uji Validitas Variabel Struktur

Correlations

Correlations

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	STRUK TUR
S1	Pearson Correlation	1	,474**	,477**	,441**	,356**	,467**	,475**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000	,000
	N	147	147	147	147	147	147	147
S2	Pearson Correlation	,474**	1	,376**	,346**	,396**	,454**	,457**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	147	147	147	147	147	147	147
S3	Pearson Correlation	,477**	,376**	1	,491**	,747**	,394**	,670**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000	,000
	N	147	147	147	147	147	147	147
S4	Pearson Correlation	,441**	,346**	,491**	1	,496**	,574**	,482**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	147	147	147	147	147	147	147
S5	Pearson Correlation	,356**	,396**	,747**	,496**	1	,505**	,654**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	147	147	147	147	147	147	147
S6	Pearson Correlation	,467**	,454**	,394**	,574**	,505**	1	,647**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	147	147	147	147	147	147	147
S7	Pearson Correlation	,475**	,457**	,670**	,482**	,654**	,647**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	147	147	147	147	147	147	147
STRU	Pearson Correlation	,678**	,650**	,824**	,697**	,815**	,851**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
KTUR	N	147	147	147	147	147	147	147

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

Lampiran 8

Hasil Uji Validitas Variabel Proses

		Correlations						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	PROSES
P1	Pearson Correlation	1	,452 **	,250 **	,411 **	,530 **	,604 **	,753 **
	Sig. (2-tailed)		,000	,002	,000	,000	,000	,000
	N	147	146	147	147	147	147	147
P2	Pearson Correlation	,452 **	1	,543 **	,572 **	,532 **	,623 **	,779 **
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	146	146	146	146	146	146	146
P3	Pearson Correlation	,250 **	,543 **	1	,623 **	,426 **	,374 **	,641 **
	Sig. (2-tailed)	,002	,000		,000	,000	,000	,000
	N	147	146	147	147	147	147	147
P4	Pearson Correlation	,411 **	,572 **	,623 **	1	,620 **	,563 **	,777 **
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	147	146	147	147	147	147	147
P5	Pearson Correlation	,530 **	,532 **	,426 **	,620 **	1	,759 **	,823 **
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	147	146	147	147	147	147	147
P6	Pearson Correlation	,604 **	,623 **	,374 **	,563 **	,759 **	1	,846 **
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	147	146	147	147	147	147	147
PRO SES	Pearson Correlation	,753 **	,779 **	,641 **	,777 **	,823 **	,846 **	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	147	146	147	147	147	147	147

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

Lampiran 9

Hasil Uji Validitas Variabel Outcome

Correlations						
	O1	O2	O3	O4	O5	OUTCOME
O1	Pearson Correlation	1	,605**	,641**	,524**	,668**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
	N	147	147	147	147	147
O2	Pearson Correlation	,605**	1	,570**	,308**	,611**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000
	N	147	147	147	147	147
O3	Pearson Correlation	,641**	,570**	1	,575**	,503**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000
	N	147	147	147	147	147
O4	Pearson Correlation	,524**	,308**	,575**	1	,285**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000
	N	147	147	147	147	147
O5	Pearson Correlation	,668**	,611**	,503**	,285**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
	N	147	147	147	147	147
OUT CO ME	Pearson Correlation	,871**	,796**	,803**	,631**	,829**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
N						
147						

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

Lampiran 10

Hasil Uji Reliabilitas

Variabel Struktur

Case Processing Summary

	N	%
Valid	147	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	147	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,869	7

Variabel Proses

Case Processing Summary

	N	%
Valid	146	99,3
Cases Excluded ^a	1	,7
Total	147	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,857	6

Variabel Outcome

Case Processing Summary

	N	%
Valid	147	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	147	100,0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,837	5

Lampiran 11

Hasil Uji Regresi Struktur terhadap Proses**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
PROSES	24,8912	2,75763	147
STRUKTUR	28,5170	3,02807	147

Correlations

		PROSES	STRUKTUR
Pearson Correlation	PROSES	1,000	,802
	STRUKTUR	,802	1,000
Sig. (1-tailed)	PROSES	.	,000
	STRUKTUR	,000	.
N	PROSES	147	147
	STRUKTUR	147	147

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	STRUKTUR ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: PROSES

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	,802 ^a	,643	,640	1,65433	,643	260,675	1	145	,000	1,959

a. Predictors: (Constant), STRUKTUR

b. Dependent Variable: PROSES

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	713,420	1	713,420	260,675
	Residual	396,838	145	2,737	
	Total	1110,259	146		

a. Dependent Variable: PROSES

b. Predictors: (Constant), STRUKTUR

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Zero - order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant) 4,073	1,297		3,142	,002					
	STRUKTUR ,730	,045	,802	16,145	,000	,802	,802	,802	1,000	1,000

a. Dependent Variable: PROSES

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	STRUKTUR
1	1	1,994	1,000	,00	,00
	2	,006	18,952	1,00	1,00

a. Dependent Variable: PROSES

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	19,4037	29,6238	24,8912	2,21053	147
Residual	-4,70377	6,13632	,00000	1,64866	147
Std. Predicted Value	-2,482	2,141	,000	1,000	147
Std. Residual	-2,843	3,709	,000	,997	147

a. Dependent Variable: PROSES

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
het1	1,2431	1,07803	147
STRUKTUR	28,5170	3,02807	147

Correlations

		het1	STRUKTUR
Pearson Correlation	het1	1,000	-,121
	STRUKTUR	-,121	1,000
Sig. (1-tailed)	het1	.	,071
	STRUKTUR	,071	.
N	het1	147	147
	STRUKTUR	147	147

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	STRUKTUR ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: het1

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,121 ^a	,015	,008	1,07374	,015	2,170	1	145	,143

a. Predictors: (Constant), STRUKTUR

b. Dependent Variable: het1

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2,502	1	2,502	,143 ^b
	Residual	167,173	145	1,153	
	Total	169,675	146		

a. Dependent Variable: het1

b. Predictors: (Constant), STRUKTUR

Coefficients^a

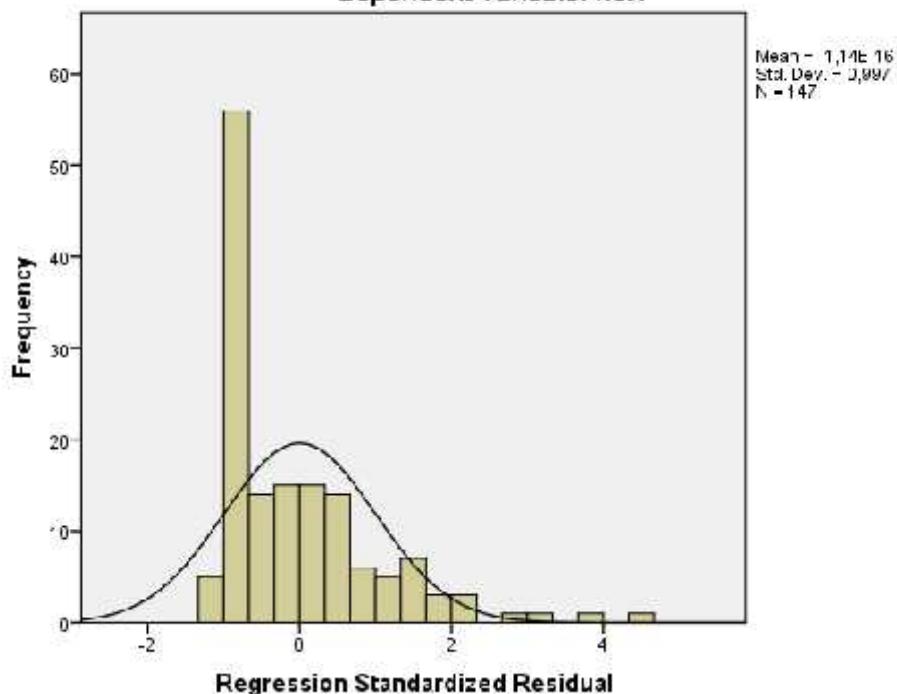
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error				Zero-order	Partial	Part
1 (Constant)	2,476	,842		2,942	,004			
STRUKTUR	-,043	,029	-,121	-1,473	,143	-,121	-,121	-,121

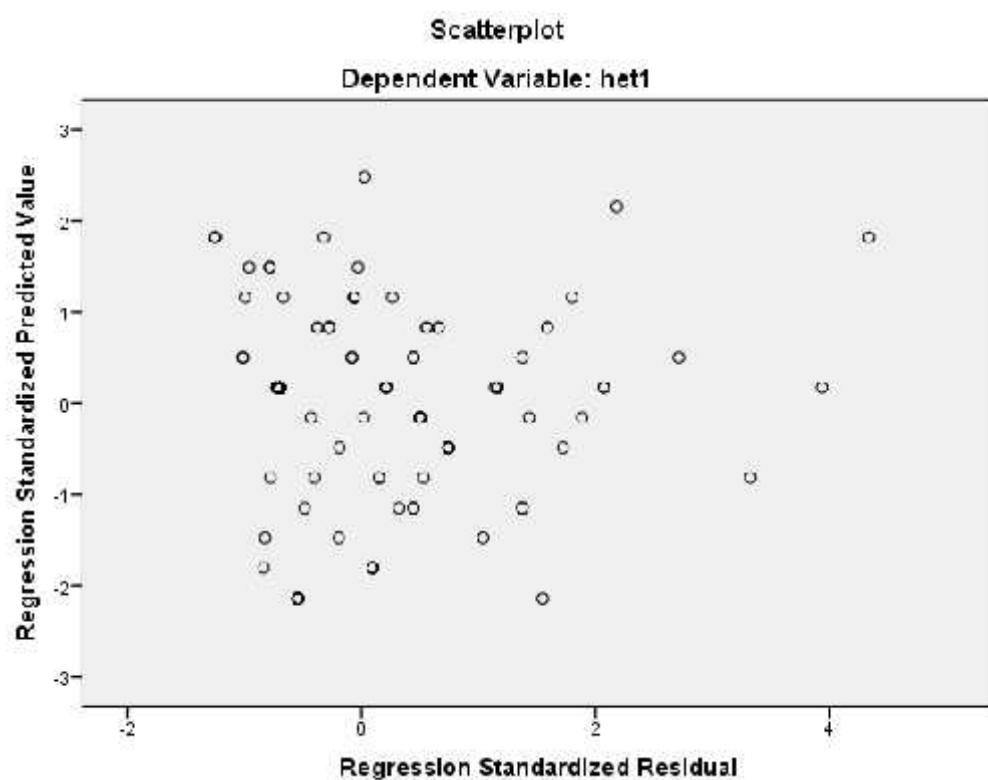
a. Dependent Variable: het1

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,9628	1,5681	1,2431	,13091	147
Residual	-1,34531	4,65469	,00000	1,07006	147
Std. Predicted Value	-2,141	2,482	,000	1,000	147
Std. Residual	-1,253	4,335	,000	,997	147

a. Dependent Variable: het1

Charts**Histogram****Dependent Variable: het1**



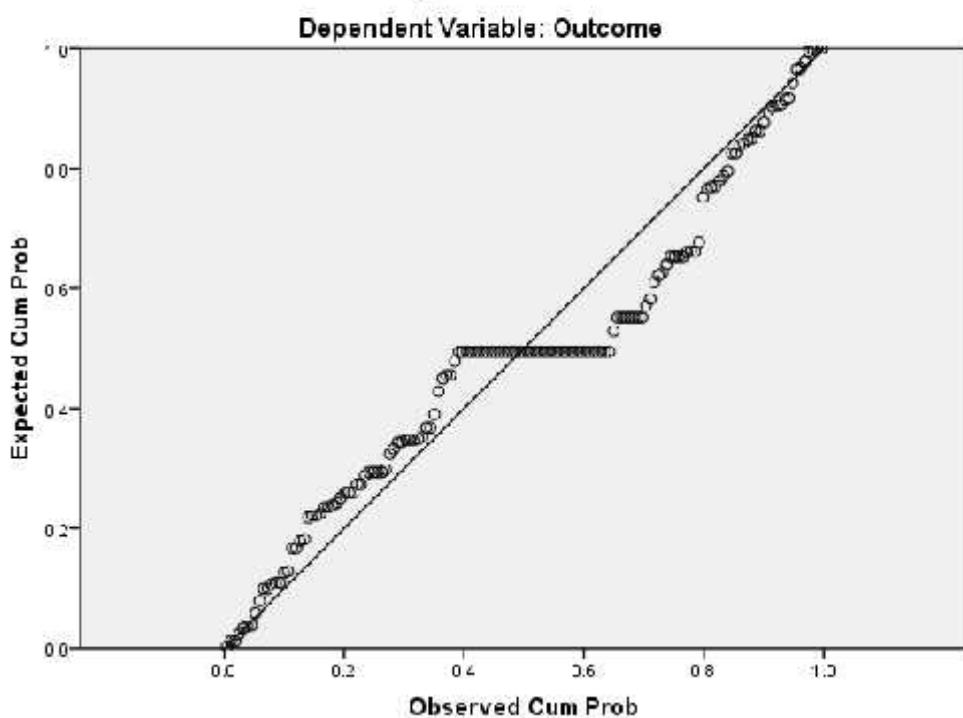
Lampiran 12

Hasil Uji Normalitas Regresi Struktur terhadap Proses**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardize d Residual
N		147
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	1,64865749
	Absolute	,153
Most Extreme Differences	Positive	,153
	Negative	-,126
Kolmogorov-Smirnov Z		1,085
Asymp. Sig. (2-tailed)		,074

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Lampiran 13

Hasil Uji Regresi Struktur, Proses terhadap Outcome**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
OUTCOME	20,5714	2,36122	147
STRUKTUR	28,5170	3,02807	147
PROSES	24,8912	2,75763	147

Correlations

		OUTCO ME	STRUKTUR	PROSES
Pearson Correlation	OUTCOME	1,000	,813	,836
	STRUKTUR	,813	1,000	,802
	PROSES	,836	,802	1,000
Sig. (1-tailed)	OUTCOME	.	,000	,000
	STRUKTUR	,000	.	,000
	PROSES	,000	,000	.
N	OUTCOME	147	147	147
	STRUKTUR	147	147	147
	PROSES	147	147	147

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PROSES, STRUKTUR ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: OUTCOME

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Durbin-Watson
					R Square Change	F Change	df 1	df2	Sig. F Change	
1	,870 ^a	,756	,753	1,173 62	,756	223,488	2	144	,000	1,934

a. Predictors: (Constant), PROSES, STRUKTUR

b. Dependent Variable: OUTCOME

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	615,657	2	307,828	223,488	,000 ^b
1 Residual	198,343	144	1,377		
Total	814,000	146			

a. Dependent Variable: OUTCOME

b. Predictors: (Constant), PROSES, STRUKTUR

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Zero - order	Partial	Part	Tolerance	VIF
(Constant)	,692	,951		,728	,468					
1 STRUKTUR	,311	,054	,398	5,791	,000	,813	,435	,238	,357	2,798
PROSES	,443	,059	,517	7,514	,000	,836	,531	,309	,357	2,798

a. Dependent Variable: OUTCOME

Collinearity Diagnostics^a

Model Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
			(Constant)	STRUKTUR	PROSES
1	2,991	1,000	,00	,00	,00
1 2	,007	20,704	,99	,08	,12
3	,002	36,182	,01	,92	,87

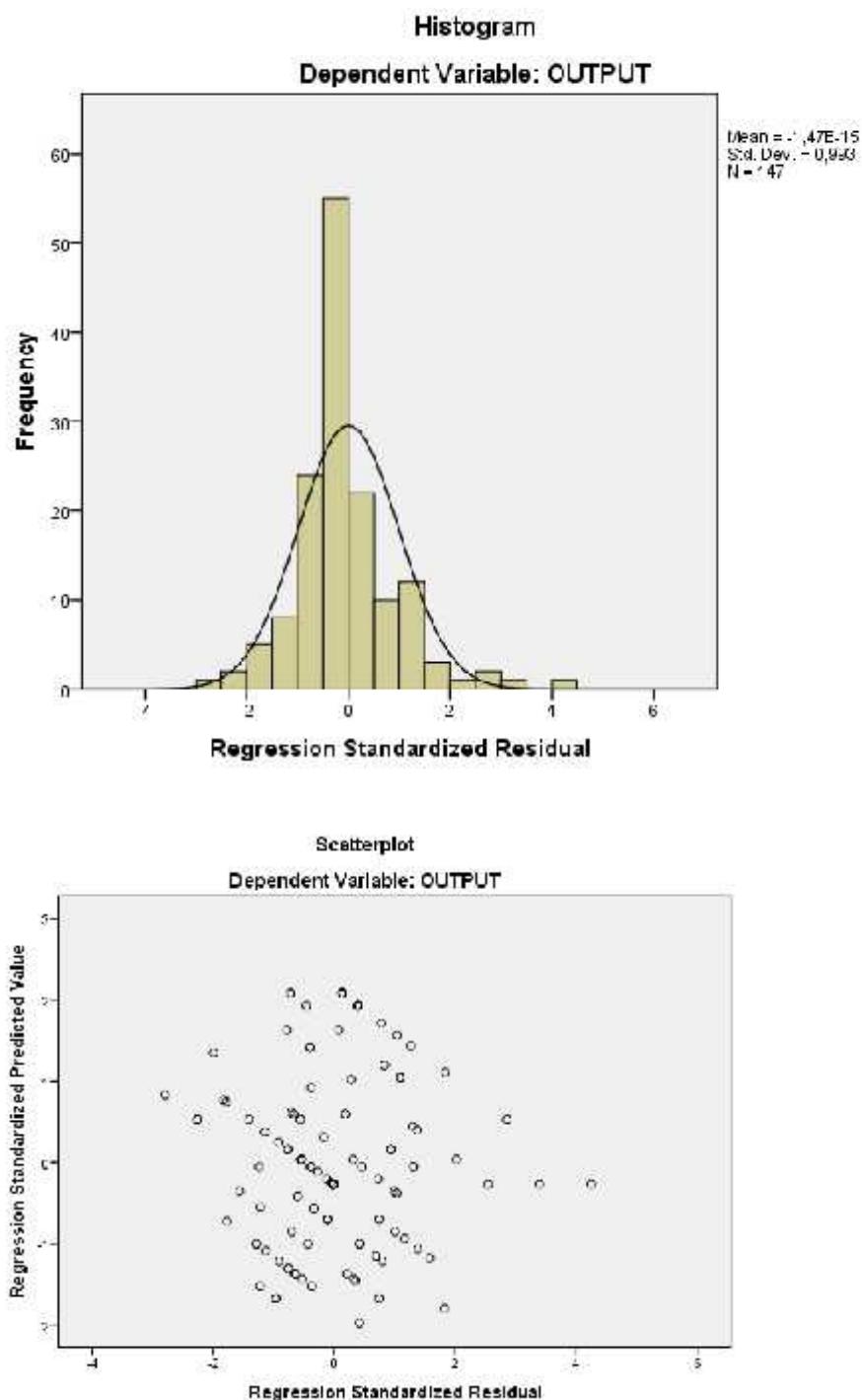
a. Dependent Variable: OUTCOME

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	16,5133	24,8474	20,5714	2,05349	147
Residual	-3,27647	4,98371	,00000	1,16555	147
Std. Predicted Value	-1,976	2,082	,000	1,000	147
Std. Residual	-2,792	4,246	,000	,993	147

a. Dependent Variable: OUTCOME

Charts



Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
het2	,7775	,86597	147
STRUKTUR	28,5170	3,02807	147
PROSES	24,8912	2,75763	147

Correlations

		het2	STRUKTUR	PROSES
Pearson Correlation	het2	1,000	-,062	,039
	STRUKTUR	-,062	1,000	,802
	PROSES	,039	,802	1,000
Sig. (1-tailed)	het2	.	,227	,320
	STRUKTUR	,227	.	,000
	PROSES	,320	,000	.
N	het2	147	147	147
	STRUKTUR	147	147	147
	PROSES	147	147	147

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PROSES, STRUKTUR ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: het2

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics					Sig. F Change
					R Square Change	F Change	df1	df2		
1	,161 ^a	,026	,012	,86060	,026	1,914	2	144		,151

a. Predictors: (Constant), PROSES, STRUKTUR

b. Dependent Variable: het2

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	2,836	2	1,418	1,914	,151 ^b
1 Residual	106,650	144	,741		
Total	109,486	146			

a. Dependent Variable: het2

b. Predictors: (Constant), PROSES, STRUKTUR

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error				Zero-order	Partial	Part
(Constant)	,967	,697		1,387	,168			
1 STRUKTUR	-,075	,039	-,261	-1,899	,060	-,062	-,156	-,156
PROSES	,078	,043	,248	1,805	,073	,039	,149	,148

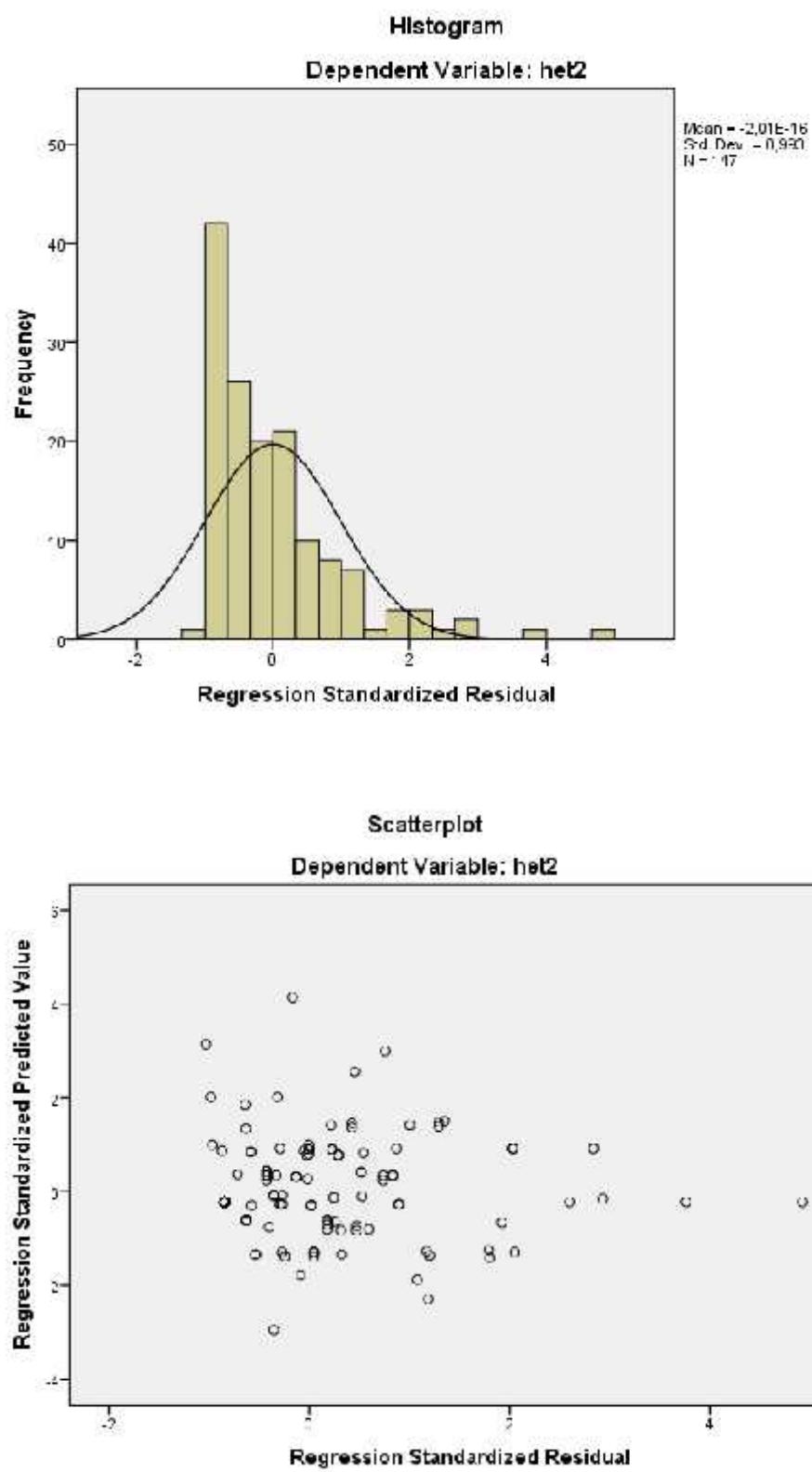
a. Dependent Variable: het2

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	,3666	1,3540	,7775	,13937	147
Residual	-,88687	4,23710	,00000	,85468	147
Std. Predicted Value	-2,948	4,137	,000	1,000	147
Std. Residual	-1,031	4,923	,000	,993	147

a. Dependent Variable: het2

Charts



Hasil Uji Normalitas Regresi Struktur, Proses terhadap Outcome

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		147
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	0E-7
	Std. Deviation	1,16555374
	Absolute	,152
Most Extreme Differences	Positive	,152
	Negative	-,107
Kolmogorov-Smirnov Z		,984
Asymp. Sig. (2-tailed)		,202

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Tabel Durbin Watson

n	k=1		k=2		k=3		k=4		k=5	
	dL	dU	dL	dU	dL	dU	dL	dU	dL	dU
137	1.7062	1.7356	1.6	1.7506	1.6765	1.7659	1.6613	1.7813	1.6461	1.7971
138	1.7073	1.7365	91	1.7514	1.6778	1.7665	1.6628	1.7819	1.6476	1.7975
139	1.7084	1.7374	4	1.7521	1.6791	1.7672	1.6642	1.7824	1.6491	1.7979
140	1.7095	1.7382	1.6	1.7529	1.6804	1.7678	1.6656	1.7830	1.6507	1.7984
141	1.7106	1.7391	92	1.7537	1.6817	1.7685	1.6670	1.7835	1.6522	1.7988
142	1.7116	1.7400	6	1.7544	1.6829	1.7691	1.6684	1.7840	1.6536	1.7992
143	1.7127	1.7408	1.6	1.7552	1.6842	1.7697	1.6697	1.7846	1.6551	1.7996
144	1.7137	1.7417	93	1.7559	1.6854	1.7704	1.6710	1.7851	1.6565	1.8000
145	1.7147	1.7425	8	1.7566	1.6866	1.7710	1.6724	1.7856	1.6580	1.8004
146	1.7157	1.7433	1.6	1.7574	1.6878	1.7716	1.6737	1.7861	1.6594	1.8008
147	1.7167	1.7441	95	1.7581	1.6890	1.7722	1.6750	1.7866	1.6608	1.8012
148	1.7177	1.7449	0	1.7588	1.6902	1.7729	1.6762	1.7871	1.6622	1.8016
149	1.7187	1.7457	1.6	1.7595	1.6914	1.7735	1.6775	1.7876	1.6635	1.8020
150	1.7197	1.7465	96	1.7602	1.6926	1.7741	1.6788	1.7881	1.6649	1.8024
151	1.7207	1.7473	2	1.7609	1.6937	1.7747	1.6800	1.7886	1.6662	1.8028
152	1.7216	1.7481	1.6	1.7616	1.6948	1.7752	1.6812	1.7891	1.6675	1.8032
153	1.7226	1.7488	97	1.7622	1.6959	1.7758	1.6824	1.7896	1.6688	1.8036
154	1.7235	1.7496	4	1.7629	1.6971	1.7764	1.6836	1.7901	1.6701	1.8040
155	1.7244	1.7504	1.6	1.7636	1.6982	1.7770	1.6848	1.7906	1.6714	1.8044
156	1.7253	1.7511	98	1.7642	1.6992	1.7776	1.6860	1.7911	1.6727	1.8048
157	1.7262	1.7519	5	1.7649	1.7003	1.7781	1.6872	1.7915	1.6739	1.8052
158	1.7271	1.7526	1.6	1.7656	1.7014	1.7787	1.6883	1.7920	1.6751	1.8055
159	1.7280	1.7533	99	1.7662	1.7024	1.7792	1.6895	1.7925	1.6764	1.8059
160	1.7289	1.7541	6	1.7668	1.7035	1.7798	1.6906	1.7930	1.6776	1.8063
161	1.7298	1.7548	1.7	1.7675	1.7045	1.7804	1.6917	1.7934	1.6788	1.8067
162	1.7306	1.7555	00	1.7681	1.7055	1.7809	1.6928	1.7939	1.6800	1.8070

Tabel R Statistik

DP = n-2	0,1	0,1	0,05	0,05	0,02	0,02	0,01	0,01	0,001	0,001
	1,0005	r 0,005	1,0,05	r 0,05	1,0,025	r 0,025	1,0,01	r 0,01	1,0,01	r 0,001
101	1,6601	0,1630	1,9837	0,1937	2,3638	0,2290	2,6254	0,2528	3,3895	0,3196
102	1,6599	0,1622	1,9835	0,1927	2,3635	0,2279	2,6249	0,2515	3,3885	0,3181
103	1,6598	0,1614	1,9833	0,1918	2,3631	0,2268	2,6244	0,2504	3,3875	0,3166
104	1,6596	0,1606	1,9830	0,1909	2,3627	0,2257	2,6239	0,2492	3,3865	0,3152
105	1,6595	0,1599	1,9828	0,1900	2,3624	0,2247	2,6235	0,2480	3,3856	0,3137
106	1,6594	0,1591	1,9826	0,1891	2,3620	0,2236	2,6230	0,2469	3,3847	0,3123
107	1,6592	0,1584	1,9824	0,1882	2,3617	0,2226	2,6226	0,2458	3,3838	0,3109
108	1,6591	0,1576	1,9822	0,1874	2,3614	0,2216	2,6221	0,2446	3,3829	0,3095
109	1,6590	0,1569	1,9820	0,1865	2,3610	0,2206	2,6217	0,2436	3,3820	0,3082
110	1,6588	0,1562	1,9818	0,1857	2,3607	0,2196	2,6213	0,2425	3,3812	0,3068
111	1,6587	0,1555	1,9816	0,1848	2,3604	0,2186	2,6208	0,2414	3,3803	0,3055
112	1,6586	0,1548	1,9814	0,1840	2,3601	0,2177	2,6204	0,2403	3,3795	0,3042
113	1,6585	0,1541	1,9812	0,1832	2,3598	0,2167	2,6200	0,2393	3,3787	0,3029
114	1,6583	0,1535	1,9810	0,1824	2,3595	0,2158	2,6196	0,2383	3,3779	0,3016
115	1,6582	0,1528	1,9808	0,1816	2,3592	0,2149	2,6193	0,2373	3,3771	0,3004
116	1,6581	0,1522	1,9806	0,1809	2,3589	0,2139	2,6189	0,2363	3,3764	0,2991
117	1,6580	0,1515	1,9804	0,1801	2,3586	0,2131	2,6185	0,2353	3,3756	0,2979
118	1,6579	0,1509	1,9803	0,1793	2,3584	0,2122	2,6181	0,2343	3,3749	0,2967
119	1,6578	0,1502	1,9801	0,1786	2,3581	0,2113	2,6178	0,2333	3,3742	0,2955
120	1,6577	0,1496	1,9799	0,1779	2,3578	0,2104	2,6174	0,2324	3,3735	0,2943
121	1,6575	0,1490	1,9798	0,1771	2,3576	0,2096	2,6171	0,2315	3,3728	0,2931
122	1,6574	0,1484	1,9796	0,1764	2,3573	0,2087	2,6167	0,2305	3,3721	0,2920
123	1,6573	0,1478	1,9794	0,1757	2,3570	0,2079	2,6164	0,2296	3,3714	0,2908
124	1,6572	0,1472	1,9793	0,1750	2,3568	0,2071	2,6161	0,2287	3,3707	0,2897
125	1,6571	0,1466	1,9791	0,1743	2,3565	0,2062	2,6157	0,2278	3,3701	0,2886
126	1,6570	0,1460	1,9790	0,1736	2,3563	0,2054	2,6154	0,2269	3,3694	0,2875
127	1,6569	0,1455	1,9788	0,1729	2,3561	0,2046	2,6151	0,2260	3,3688	0,2864
128	1,6568	0,1449	1,9787	0,1723	2,3558	0,2039	2,6148	0,2252	3,3682	0,2853
129	1,6568	0,1443	1,9785	0,1716	2,3556	0,2031	2,6145	0,2243	3,3675	0,2843
130	1,6567	0,1438	1,9784	0,1710	2,3554	0,2023	2,6142	0,2235	3,3669	0,2832
131	1,6566	0,1432	1,9782	0,1703	2,3552	0,2015	2,6139	0,2226	3,3663	0,2822
132	1,6565	0,1427	1,9781	0,1697	2,3549	0,2008	2,6136	0,2218	3,3658	0,2811
133	1,6564	0,1422	1,9780	0,1690	2,3547	0,2001	2,6133	0,2210	3,3652	0,2801
134	1,6563	0,1416	1,9778	0,1684	2,3545	0,1993	2,6130	0,2202	3,3646	0,2791
135	1,6562	0,1411	1,9777	0,1678	2,3543	0,1986	2,6127	0,2194	3,3641	0,2781
136	1,6561	0,1406	1,9776	0,1672	2,3541	0,1979	2,6125	0,2186	3,3635	0,2771
137	1,6561	0,1401	1,9774	0,1666	2,3539	0,1972	2,6122	0,2178	3,3630	0,2761
138	1,6560	0,1396	1,9773	0,1660	2,3537	0,1965	2,6119	0,2170	3,3624	0,2752
139	1,6559	0,1391	1,9772	0,1654	2,3535	0,1958	2,6117	0,2163	3,3619	0,2742
140	1,6558	0,1386	1,9771	0,1648	2,3533	0,1951	2,6114	0,2155	3,3614	0,2733
141	1,6557	0,1381	1,9769	0,1642	2,3531	0,1944	2,6111	0,2148	3,3609	0,2723
142	1,6557	0,1376	1,9768	0,1637	2,3529	0,1937	2,6109	0,2140	3,3604	0,2714
143	1,6556	0,1371	1,9767	0,1631	2,3527	0,1930	2,6106	0,2133	3,3599	0,2705
144	1,6555	0,1367	1,9766	0,1625	2,3525	0,1924	2,6104	0,2126	3,3594	0,2696
145	1,6554	0,1362	1,9765	0,1620	2,3523	0,1917	2,6102	0,2118	3,3589	0,2687
146	1,6554	0,1357	1,9763	0,1614	2,3522	0,1911	2,6099	0,2111	3,3584	0,2678
147	1,6553	0,1353	1,9762	0,1609	2,3520	0,1904	2,6097	0,2104	3,3579	0,2669
148	1,6552	0,1348	1,9761	0,1603	2,3518	0,1898	2,6095	0,2097	3,3575	0,2660
149	1,6551	0,1344	1,9760	0,1598	2,3516	0,1892	2,6092	0,2090	3,3570	0,2652
150	1,6551	0,1339	1,9759	0,1593	2,3515	0,1886	2,6090	0,2083	3,3566	0,2643

Tabel t Statistik

Pr df	0,25 0,5	0,1 0,2	0,05 0,1	0,025 0,05	0,01 0,02	0,005 0,01	0,001 0,002
121	0,67652	1,28859	1,65754	1,97976	2,35756	2,61707	3,15895
122	0,67651	1,28853	1,65744	1,9796	2,3573	2,61673	3,15838
123	0,67649	1,28847	1,65734	1,97944	2,35705	2,61639	3,15781
124	0,67647	1,28842	1,65723	1,97928	2,3568	2,61606	3,15726
125	0,67646	1,28836	1,65714	1,97912	2,35655	2,61573	3,15671
126	0,67644	1,28831	1,65704	1,97897	2,35631	2,61541	3,15617
127	0,67643	1,28825	1,65694	1,97882	2,35607	2,6151	3,15565
128	0,67641	1,2882	1,65685	1,97867	2,35583	2,61478	3,15512
129	0,6764	1,28815	1,65675	1,97852	2,3556	2,61448	3,15461
130	0,67638	1,2881	1,65666	1,97838	2,35537	2,61418	3,15411
131	0,67637	1,28805	1,65657	1,97824	2,35515	2,61388	3,15361
132	0,67635	1,288	1,65648	1,9781	2,35493	2,61359	3,15312
133	0,67634	1,28795	1,65639	1,97796	2,35471	2,6133	3,15264
134	0,67633	1,2879	1,6563	1,97783	2,3545	2,61302	3,15217
135	0,67631	1,28785	1,65622	1,97769	2,35429	2,61274	3,1517
136	0,6763	1,28781	1,65613	1,97756	2,35408	2,61246	3,15124
137	0,67628	1,28776	1,65605	1,97743	2,35387	2,61219	3,15079
138	0,67627	1,28772	1,65597	1,9773	2,35367	2,61193	3,15034
139	0,67626	1,28767	1,65589	1,97718	2,35347	2,61166	3,1499
140	0,67625	1,28763	1,65581	1,97705	2,35328	2,6114	3,14947
141	0,67623	1,28758	1,65573	1,97693	2,35309	2,61115	3,14904
142	0,67622	1,28754	1,65566	1,97681	2,35289	2,6109	3,14862
143	0,67621	1,2875	1,65558	1,97669	2,35271	2,61065	3,1482
144	0,6762	1,28746	1,6555	1,97658	2,35252	2,6104	3,14779
145	0,67619	1,28742	1,65543	1,97646	2,35234	2,61016	3,14739
146	0,67617	1,28738	1,65536	1,97635	2,35216	2,60992	3,14699
147	0,67616	1,28734	1,65529	1,97623	2,35198	2,60969	3,1466
148	0,67615	1,2873	1,65521	1,97612	2,35181	2,60946	3,14621
149	0,67614	1,28726	1,65514	1,97601	2,35163	2,60923	3,14583
150	0,67613	1,28722	1,65508	1,97591	2,35146	2,609	3,14545
151	0,67612	1,28718	1,65501	1,9758	2,3513	2,60878	3,14508
152	0,67611	1,28715	1,65494	1,97569	2,35113	2,60856	3,14471
153	0,6761	1,28711	1,65487	1,97559	2,35097	2,60834	3,14435
154	0,67609	1,28707	1,65481	1,97549	2,35081	2,60813	3,144
155	0,67608	1,28704	1,65474	1,97539	2,35065	2,60792	3,14364

Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests

Kristopher J. Preacher (*Vanderbilt University*)

[Geoffrey J. Leonardelli](#) (*University of Toronto*)

Purpose of Sobel test

To test whether a mediator carries the influence of an IV to a DV.

A word to the wise

The Sobel test works well *only in large samples*. We recommend using this test only if the user has no access to raw data. If you have the raw data, bootstrapping offers a much better alternative that imposes no distributional assumptions. Consult Preacher and Hayes (2004, 2008) for details and easy-to-use macros that run the necessary regression analyses for you:

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). [Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models](#). *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). [SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models](#). *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 717-731.

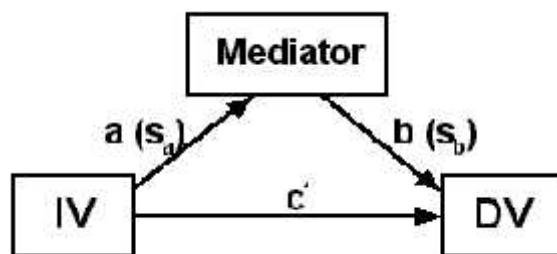
Mediation effects

A variable may be considered a mediator to the extent to which it carries the influence of a given independent variable (IV) to a given dependent variable (DV). Generally speaking, mediation can be said to occur when (1) the IV significantly affects the mediator, (2) the IV significantly affects the DV in the absence of the mediator, (3) the mediator has a significant unique effect on the DV, and (4) the effect of the IV on the DV shrinks upon the addition of the mediator to the model. These criteria can be used to informally judge whether or not mediation is occurring, but MacKinnon & Dwyer (1993) and MacKinnon, Warsi, & Dwyer (1995) have popularized statistically based methods by which mediation may be formally assessed.

An illustration of mediation

a, *b*, and *c'* are path coefficients.
Values in parentheses are standard errors of those path coefficients.

Description of numbers needed



a = raw (unstandardized) regression coefficient for the association between IV and mediator.

s_a = standard error of a .

b = raw coefficient for the association between the mediator and the DV (when the IV is also a predictor of the DV).

s_b = standard error of b .

To get numbers

1. Run a regression analysis with the IV predicting the mediator. This will give a and s_a .
2. Run a regression analysis with the IV and mediator predicting the DV. This will give b and s_b . Note that s_a and s_b should never be negative.

To conduct the Sobel test

Details can be found in Baron and Kenny (1986), Sobel (1982), Goodman (1950), and MacKinnon, Warsi, and Dwyer (1995). Insert the a , b , s_a , and s_b into the cells below and this program will calculate the critical ratio as a test of whether the indirect effect of the IV on the DV via the mediator is significantly different from zero.

Input:	Test statistic:	Std. Error:	p-value:
a 0.73	Sobel test: 6.81398258	0.04745976	0
b 0.443	Aroian test: 6.80334529	0.04753397	0
s_a 0.015	Goodman test: 6.82166053	0.01738544	0
s_b 0.059	<input type="button" value="Reset all"/>	<input type="button" value="Calculate"/>	

Alternatively, you can insert t_a and t_b into the cells below, where t_a and t_b are the t-test statistics for the difference between the a and b coefficients and zero. Results should be identical to the first test, except for error due to rounding.

Input:	Test statistic:	p-value:
t_a 16.145	Sobel test: 6.81734427	0
t_b 7.514	Aroian test: 6.80162869	0
	Goodman test: 6.82311066	0
	<input type="button" value="Reset all"/>	<input type="button" value="Calculate"/>

The reported p -values (rounded to 8 decimal places) are drawn from the unit normal distribution under the assumption of a two-tailed z -test of the hypothesis that the mediated effect equals zero in the population. ± 1.96 are the critical values of the test ratio which contain the central 95% of the unit normal distribution.

We should note that there are three principal versions of the "Sobel test" - one that adds the third denominator term (Aroian, 1944/1947 - this is the version popularized by Baron & Kenny as the Sobel test), one that subtracts it (Goodman, 1960), and one that does not include it at all. We stress that researchers should

consult MacKinnon, Lockwood, Hoffman, West, and Sheets (2002), as well as sources cited therein, before attempting to interpret the results of any of these tests. Researchers should consult Krull & MacKinnon (1999) before attempting to apply the Sobel test to parameter estimates obtained from multilevel modeling.

Formulae for the tests provided here were drawn from MacKinnon & Dwyer (1994) and from MacKinnon, Warsi, & Dwyer (1995):

Sobel test equation

$$z\text{-value} = a^*b/\text{SQRT}(b^2*s_a^2 + a^2*s_b^2)$$

Aroian test equation

$$z\text{-value} = a^*b/\text{SQRT}(b^2*s_a^2 + a^2*s_b^2 + s_a^2*s_b^2)$$

Goodman test equation

$$z\text{-value} = a^*b/\text{SQRT}(b^2*s_a^2 + a^2*s_b^2 - s_a^2*s_b^2)$$

The Sobel test equation omits the third term of the variance estimate in the denominator. We recommend using the Aroian version of the Sobel test suggested in Baron and Kenny (1986) because it does not make the unnecessary assumption that the product of s_a and s_b is vanishingly small. The Goodman version of the test subtracts the third term for an unbiased estimate of the variance of the mediated effect, but this can sometimes have the unfortunate effect of yielding a negative variance estimate.

The Sobel test and the Aroian test seemed to perform best in a Monte Carlo study (MacKinnon, Warsi, & Dwyer, 1995), and converge closely with sample sizes greater than 50 or so.

References

- Aroian, L. A. (1944/1947). The probability function of the product of two normally distributed variables. *Annals of Mathematical Statistics*, 18, 265-271.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Goodman, L. A. (1960). On the exact variance of products. *Journal of the American Statistical Association*, 55, 708-713.
- Hoyle, R. H., & Kenny, D. A. (1999). Sample size, reliability, and tests of statistical mediation. In R. Hoyle (Ed.) *Statistical Strategies for Small Sample Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Krull, J. L., & MacKinnon, D. P. (1999). Multilevel mediation modeling in group-based intervention studies. *Evaluation Review*, 23, 418-444.

MacKinnon, D. P., & Dwyer, J. H. (1993). Estimating mediated effects in prevention studies. *Evaluation Review*, 17, 144-158.

MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., Hoffman, J. M., West, S. G., & Sheets, V. (2002). A comparison of methods to test mediation and other intervening variable effects. *Psychological Methods*, 7, 83-104.

MacKinnon, D. P., Warsi, G., & Dwyer, J. H. (1995). A simulation study of mediated effect measures. *Multivariate Behavioral Research*, 30, 41-62.

Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). [SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models](#). *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 717-731.

Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. *Psychological Methods*, 7, 422-445.

Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In S. Leinhart (Ed.), *Sociological methodology 1982* (pp.290-312). San Francisco: Jossey-Bass.

Acknowledgments

Original version posted March, 2001. We wish to thank David MacKinnon and David Kenny for advice which made this interactive web page possible. Free JavaScripts provided by [The JavaScript Source](#) and [John C. Pezzullo](#).



Nomor : 229 / H6 – 04 / 20.02.2017

Lamp. : - helai

Hal. : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala

PUSKESMAS TAWANGSARI

Kabupaten Sukoharjo

Di Sukoharjo

Dengan Hormat,

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

NAMA : NOVA ANDRIYANSYAH

NIM : 09160552 N

PROGDI : D-IV Analis Kesehatan

**JUDUL : Membangun Kepuasan Pasien dengan Teori Dona Bedian
di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo
Tahun 2017**

Untuk ijin penelitian tentang membangun kepuasan pasien dengan teori Dona bedian di laboratorium klinik Puskesmas tempat Instansi Bapak / Ibu.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Surakarta, 20 Februari 2017

Dekan



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



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS TAWANGSARI

Jl. Pattimura No.76 Kec. Tawangsari Kab. Sukoharjo Kode Pos 57561
Telp (0272) 881356 - Email: sik_tawangsari@yahoo.com

Nomor : 445/1715 /VIII/2017
Lamp. : -
Hal : Surat Keterangan

Kepada Yth
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Setia Budi
di Surakarta.

Dengan hormat,

Menanggapi surat No : 229/H-6-04/20.02.2017 tertanggal 20 Februari 2017 tentang Ijin Penelitian :

NAMA : NOVA ANDRIYANSYAH
NIM : 09160552N
PROGDI : D-IV Analis Kesehatan
JUDUL : Membangun Kepuasan Pasien Dengan Teori Donabedian di Laboratorium Klinik Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo Tahun 2017

Bersama ini kami menyatakan bahwa ijin penelitian telah diberikan kepada yang bersangkutan dan penelitian telah dilaksanakan pada bulan April 2017 di Laboratorium Puskesmas Tawangsari Kabupaten Sukoharjo.

Semoga hasil penelitian tersebut dapat membawa manfaat bagi Puskesmas Tawangsari, sebagai masukan untuk perkembangan kualitas pelayanan di Laboratorium Puskesmas Tawangsari pada khususnya dan Puskesmas Tawangsari pada umumnya.

Demikian kami sampaikan atas perhatian yang diberikan kami ucapan terima kasih.

Sukoharjo, 12 Agustus 2017

Kepala
Puskesmas Tawangsari



dr. Anna Endaryati
Penata Tingkat I
NIP. 19780425 200801 2 013