



TUGAS AKHIR - SS 145561

**ANALISIS PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN
DAN FASILITAS UMUM DI PUSKESMAS PUCANG SEWU
SURABAYA**

IZZAH DIENILLAH
NRP 1312 030 009

Dosen Pembimbing
Dr. Santi Wulan Purnami, S.Si, M.Si

PROGRAM STUDI DIPLOMA III STATISTIKA
JURUSAN STATISTIKA
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
Surabaya 2015



FINAL PROJECT - SS 145561

**PERCEPTION PATIENTS ANALYSIS ON THE QUALITY OF
SERVICES AND PUBLIC FACILITIES IN PUSKESMAS PUCANG
SEWU SURABAYA**

IZZAH DIENILLAH
NRP 1312 030 009

Adviser
Dr. Santi Wulan Purnami, S.Si, M.Si

STUDY PROGRAM DIPLOMA III OF STATISTICS
DEPARTMENT OF STATISTICS
Faculty of Mathematics and Natural Sciences
Sepuluh Nopember Institute Of Technology
Surabaya 2015

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DAN FASILITAS UMUM DI PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA

TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Ahli Madya
pada

Program Studi Diploma III Jurusan Statistika
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh :


IZZAH DIENILLAH
NRP. 1312 030 009

Disetujui oleh Pembimbing Tugas Akhir :

Dr. Santi Wulan Purnami, S.Si., M.Si.
NIP. 19720923 199803 2 001



Mengetahui
Ketua Jurusan Statistika FMIPA-ITS


Dr. Muhammad Mashuri, MT.
NIP. 19620408 198701 1 001

STATISTIKA
SURABAYA, Juli 2015

ANALISIS PERSEPSI PASIEN TERHADAP PELAYANAN DAN FASILITAS UMUM DI PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA

Name : Izzah Dienillah
NRP : 1312 030 009
Program : Diploma III
Jurusan : Statistika FMIPA-ITS
Dosen Pembimbing : Dr. Santi Wulan Purnami., S.Si, M.Si

Abstrak

Institusi di jajaran Pemerintah Kota Surabaya kembali raih penghargaan. Kali ini, Puskesmas Pucang Sewu mendapatkan penghargaan sebagai Puskesmas Terbaik se-Jawa Timur dari kategori Pelayanan Primer Terbaik tingkat Puskesmas. Prestasi yang diraih oleh Puskesmas Pucang Sewu tersebut haruslah mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien juga mengenai EKIOS. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui persepsi pasien Puskesmas Pucang Sewu terhadap kualitas pelayanan dan fasilitas umum yang ada di puskesmas tersebut dengan metode statistika deskriptif, *Confirmatory Factor Analysis* dan *Importance-Performance Analysis*. Hasil penelitian ini yaitu sebanyak 84% pasien yang tidak mengetahui adanya EKIOS. Variabel yang memiliki kontribusi terbesar terhadap persepsi pasien adalah variabel *endogen tangibles* sebesar 97,3%. Kualitas pelayanan yang perlu adanya perbaikan adalah dukungan peralatan diagnosa modern, kelengkapan fasilitas pelayanan, jumlah dokter dan petugas, kecepatan dan ketepatan proses pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan, kejelasan dokter/petugas medis dalam konsultasi, ketepatan dan kecepatan dokter dalam mengidentifikasi keluhan pasien dan lamanya antrian, serta kesesuaian resep dengan keluhan pasien, dan prioritas pelayanan kepada setiap pasien.

Kata Kunci : *Confirmatory Factor Analysis*, EKIOS, *Importance-Performance Analysis*, Persepsi, Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

PERCEPTION PATIENTS ANALYSIS ON THE QUALITY OF SERVICES AND PUBLIC FACILITIES IN PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA

Name : Izzah Dienillah
NRP : 1312 030 009
Programme : Diploma III
Department : Statistics FMIPA-ITS
Supervisor : Dr. Santi Wulan Purnami., S.Si, M.Si

Abstract

Institution in the ranks of the government of the city of Surabaya back grab the award. This time, slopes of Puskesmas Sewu Pucang received an award as best puskesmas east save an additional category of best service the level of primary health centers. The achievement by the slopes of Puskesmas Pucang Sewu should reflect the quality of service given to patients also about EKIOS. Hence the researchers want to know the perception of patients slopes of Puskesmas Pucang Sewu on the quality of services and public facilities in the puskesmas with statistika descriptive method, Confirmatory Factor Analysis, and Importance-Performance Analysis. The results of the analysis is as many as 84 % of patients who did not know the EKIOS. A variable that has the largest contribution to patient perception is variable endogenous tangibles 97,3% as much as. The quality of service there should have been repaired are support the diagnosis of modern equipment, completeness service facilities, number of doctors and the officers, speed and accuracy of service process, examination and treatment, clarity doctor medical officer in consultation, the accuracy and speed of a physician in patient identity complaints and the length of a queue, and conformity prescription with complaints patients, and priorities service to all patients.

Key word : *Confirmatory Factor Analysis, EKIOS, Importance-Performance Analysis, Puskesmas Pucang Sewu Surabaya, Perception.*

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat yang tidak pernah berhenti sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“ANALISIS PERSEPSI PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DAN FASILITAS UMUM DI PUSKESMAS PUCANG SEWU SURABAYA”** dengan baik. Semua ini dari-Mu, karena-Mu, dan untuk-Mu. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Santi Wulan Purnami, S.Si M.Si selaku dosen pembimbing sekaligus dosen terbaik yang telah sabar dalam memberikan bimbingan dan saran.
2. Ibu Ir. Mutiah Salamah, M.Kes dan Bapak Dr. Bambang Widjonarko Otok, M.Si selaku dosen penguji atas kritik dan saran yang membangun. Terimakasih atas semangatnya yang sangat memotivasi penulis.
3. Bapak Dr. Muhammad Mashuri, M.T selaku Ketua Jurusan Statistika FMIPA ITS yang telah memberikan fasilitas untuk kelancaran Tugas Akhir ini.
4. Ibu Dra. Sri Mumpuni R., M.T selaku Kaprodi D3 jurusan Statistika dan Koordinator Tugas Akhir atas bantuan dan semua informasi yang diberikan.
5. Bapak Drs. Haryono, MSIE selaku dosen wali atas dukungan dan semangat yang diberikan.
6. Pihak Puskesmas Pucang Sewu Surabaya yaitu Bapak Bagio dan petugas lain atas bantuan dan bimbingannya dalam proses pengambilan data dan pada saat penelitian ini berlangsung
7. Ibunda Musayanah dan Ayahanda Suyono atas segala doa, kasih sayang, dukungan, dan masih banyak lagi pemberian lainnya yang tiada tara.

8. Mas Fariz Zakaria Maulana yang selalu ada, memberikan semangat, cinta, kasih sayang, dan doa. Terimakasih mas ku, semoga sukses ya.
9. Millah Azkiyah yang selalu menemani setiap kesulitanku dan menjadi penghiburku disaat semua terasa sulit, menghadirkan canda tawa juga. Makasi ya Millah.
10. Teman-teman angkatan 2012 (khususnya anak D3'12 tercinta).

Penulis sangat berharap hasil Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua, serta kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Surabaya, Juli 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Batasan Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Statistik Deskriptif	5
2.2 Analisis Multivariat	5
2.3 Definisi Kualitas Pelayanan Jasa	8
2.4 Konsep Kepuasan Pelanggan	10
2.5 <i>Confirmatory Factor Analysis</i>	11
2.6 <i>Importance Performance Analysis</i>	21
2.7 Profil Puskesmas Pucang Sewu Surabaya	25
2.8 EKIOS	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Sumber Data	27
3.2 Metode Pengambilan Sampel	27
3.3 Variabel Penelitian	28
3.4 Langkah Analisis	32
3.5 Diagram Alir	34

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Pasien Pengguna Layanan dan Fasilitas Umum Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.....	35
4.1.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Demografi	35
4.1.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Perilaku Pasien	37
4.2 Pemeriksaan Normal Multivariat.....	41
4.3 Analisis Kontribusi Indikator di Masing-masing Dimensi Kepuasan.....	42
4.3.1 Variabel Laten <i>Tangibles</i>	42
4.3.2 Variabel Laten <i>Reliability</i>	46
4.3.3 Variabel Laten <i>Responsiveness</i>	49
4.3.4 Variabel Laten <i>Assurance</i>	52
4.3.5 Variabel Laten <i>Empaty</i>	55
4.3.6 Variabel Laten Persepsi Pasien	57
4.4 <i>Importance-Performance Analysis</i>	60

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	65
5.2 Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA	67
-----------------------------	----

LAMPIRAN	69
-----------------------	----

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Variabel Demografi dan Perilaku Pasien.....	29
Tabel 4.1	Karakteristik Pasien Berdasarkan Demografi.....	38
Tabel 4.2	Karakteristik Pasien Berdasarkan Perilaku Pasien.....	40
Tabel 4.3	Karakteristik Pasien Berdasarkan Perilaku Pasien terhadap EKIOS.....	39
Tabel 4.4	Hasil Kriteria Model <i>Tangibles</i>	41
Tabel 4.5	Hasil Kriteria Model <i>Tangibles</i> Setelah Modifikasi.....	44
Tabel 4.6	Hasil Signifikansi Parameter Model <i>Tangibles</i>	44
Tabel 4.7	Nilai R^2 Indikator <i>Tangibles</i>	45
Tabel 4.8	Hasil Kriteria Model <i>Reliability</i>	46
Tabel 4.9	Hasil Kriteria Model <i>Reliability</i> Setelah Modifikasi.....	47
Tabel 4.10	Hasil Signifikansi Parameter Model <i>Reliability</i>	48
Tabel 4.11	Nilai R^2 Indikator <i>Reliability</i>	48
Tabel 4.12	Hasil Kriteria Model <i>Responsiveness</i>	49
Tabel 4.13	Hasil Kriteria Model Setelah Modifikasi.....	50
Tabel 4.14	Hasil Signifikansi Parameter Model <i>Responsiveness</i>	51
Tabel 4.15	Nilai R^2 Indikator <i>Responsiveness</i>	52
Tabel 4.16	Hasil Kriteria Model <i>Assurance</i>	53
Tabel 4.17	Hasil Kriteria Model <i>Assurance</i> Setelah Modifikasi.....	53
Tabel 4.18	Hasil Signifikansi Parameter Model <i>Assurance</i>	54
Tabel 4.19	Nilai R^2 Indikator <i>Assurance</i>	54
Tabel 4.20	Hasil Signifikansi Parameter Model <i>Empaty</i> ..	56

Tabel 4.21	Nilai R^2 Indikator <i>Empaty</i>	56
Tabel 4.22	Hasil Kriteria Model Persepsi Pasien.....	58
Tabel 4.23	Hasil Kriteria Model Persepsi Pasien Setelah Modifikasi.....	58
Tabel 4.24	Hasil Signifikansi Parameter Model Persepsi Pasien.....	63
Tabel 4.25	Nilai R^2 Indikator Variabel <i>Endogen</i> Persepsi Pasien.....	60
Tabel 4.26	Hasil <i>Importance-Performance Analysis</i>	62

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Model Satu Faktor.....	11
Gambar 2.2	Model Dua Faktor.....	15
Gambar 2.3	<i>Importance-Performance Matrix</i>	22
Gambar 3.1	Diagram Alir Langkah Analisis.....	34
Gambar 4.1	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
Gambar 4.2	Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	35
Gambar 4.3	Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan.....	36
Gambar 4.4	Karakteristik Pasien Berdasarkan Informasi.....	36
Gambar 4.5	Karakteristik Pasien Berdasarkan Alasan..	37
Gambar 4.6	Karakteristik Pasien Berdasarkan Pengetahuan EKIOS.....	37
Gambar 4.7	<i>Scatterplot</i> Normal Multivariat.....	42
Gambar 4.8	Model Pengukuran <i>Tangibles</i>	43
Gambar 4.9	Model Pengukuran <i>Tangibles</i> Setelah	44
Gambar 4.10	Model Pengukuran <i>Reliability</i>	46
Gambar 4.11	Model Pengukuran <i>Reliability</i> Setelah Modifikasi.....	47
Gambar 4.12	Model Pengukuran <i>Responsiveness</i>	49
Gambar 4.13	Model Pengukuran <i>Responsiveness</i> Setelah Modifikasi.....	50
Gambar 4.14	Model Pengukuran <i>Assurance</i>	52
Gambar 4.15	Model Pengukuran <i>Assurance</i> Setelah Modifikasi.....	53
Gambar 4.16	Model Pengukuran <i>Empaty</i>	55
Gambar 4.17	Model Pengukuran Persepsi Pasien.....	57
Gambar 4.18	Model Pengukuran Persepsi Pasien Setelah Modifikasi.....	59
Gambar 4.19	<i>Importance Performance Analysis</i>	62

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (UU no.23 Tahun 1992). Salah satu indikator pembangunan daerah yang cukup penting adalah kesehatan, dengan masyarakat sehat maka daerah tersebut mampu produktif dan berkembang. Adanya Puskesmas disetiap daerah diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas. Dan untuk senantiasa memotivasi seluruh elemen puskesmas, berbagai penghargaan akan diberikan kepada puskesmas terbaik setiap periodenya.

Institusi di jajaran Pemerintah Kota Surabaya kembali raih penghargaan. Kali ini, Puskesmas Pucang Sewu mendapatkan penghargaan sebagai Puskesmas Terbaik se-Jawa Timur dari kategori Pelayanan Primer Terbaik tingkat Puskesmas. Penghargaan ini diberikan oleh BPJS Kesehatan Divisi Regional VII Jawa Timur, hari Rabu malam (20/08/2014) dalam acara Jambore Pelayanan Primer Divisi Regional VII yang bertempat di Hotel Bumi Surabaya. Penghargaan yang diraih oleh Puskesmas yang beralamatkan di Jl. Pucang Anom Timur No. 72 Surabaya berhasil menyisihkan Puskesmas di 10 wilayah kerja Kantor Cabang BPJS Kesehatan se-Jawa Timur. Menurut Tim Penilai dari BPJS Kesehatan Divisi Regional VII, beberapa kriteria penilaian dalam pemberian penghargaan ini yakni sarana dan prasarana, Sumber Daya Manusia, melaksanakan kegiatan prolanis, *home visit*, laporan dan administrasi kegiatan, serta inovasi dari Puskesmas itu sendiri (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2014)

Prestasi yang diraih oleh Puskesmas Pucang Sewu tersebut haruslah mencerminkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga linier dengan persepsi pasien akan Puskesmas

Pucang Sewu Surabaya. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui persepsi pasien Puskesmas Pucang Sewu terhadap kualitas pelayanan dan fasilitas umum yang ada di puskesmas tersebut dan pengetahuan pasien akan program EKIOS yang baru saja diresmikan oleh Walikota Surabaya per 1 Januari 2015 lalu dan respon pasien akan program tersebut. Informasi mengenai persepsi pasien akan digali melalui lima dimensi yaitu dimensi kondisi fisik (*tangibles*), dimensi reliabilitas (*reliability*), dimensi data tanggap (*responsiveness*), dimensi jaminan (*assurance*) dan dimensi empati (*empaty*) yang mana masing-masing dimensi tersebut akan diukur melalui indikator-indikator yang dapat secara langsung diukur. Indikator-indikator tersebut akan dikonfirmasi apakah telah dapat mengukur masing-masing dimensi yang ditempatinya menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) lalu indikator-indikator yang telah signifikan mengukur dimensinya akan dianalisis menggunakan *Importance Performance Analysis* (IPA) sehingga dapat diketahui indikator apa saja yang perlu adanya perbaikan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Penelitian serupa telah dilakukan oleh Arofatus Solikha (2014) terhadap Puskesmas Klampis Kecamatan Sukolilo Surabaya menggunakan analisis GAP. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa variabel yang menjadi prioritas utama yang perlu di perbaiki pada tiap variabel yang harus diperbaiki adalah ketika pasien sakit dokter dapat dengan mudah mendeteksi penyakit pasien, kemudahan pasien dalam melakukan pembayaran pengobatan, pasien merasa aman dan nyaman saat melakukan pengobatan di puskesmas, dan kerapian petugas puskesmas saat melayani pengobatan pasien. Sedangkan penelitian yang menggunakan metode yang sama salah satunya telah dilakukan oleh M. Mushonnif Efendi (2012) dengan hasil penelitian *first order* CFA adalah variabel laten kesadaran kontribusi terbesar pernah melihat kecelakaan sehingga lebih waspada, variabel pribadi kontribusi terbesar tidak mengerem secara mendadak, variabel aturan kontribusi terbesar menggunakan jaket (perlengkapan berkendara) dan variabel

lingkungan kontribusi terbesar mematuhi aturan meskipun tidak ada polisi yang menjaga. Sedangkan pada *second order* CFA menghasilkan kesadaran berlalu lintas kontribusi terbesar adalah lingkungan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, permasalahan yang dirumuskan adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana karakteristik pasien pengguna layanan dan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya?
2. Apa sajakah faktor-faktor yang memiliki kontribusi besar pembentuk persepsi pasien pada kualitas pelayanan Puskesmas Pucang Sewu Surabaya?
3. Atribut apa saja yang perlu adanya perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas Pucang Sewu Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai berdasarkan rumusan masalah diatas adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui karakteristik pasien pengguna layanan dan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.
2. Mengetahui faktor-faktor yang memiliki kontribusi besar pembentuk persepsi pasien akan kualitas pelayanan Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.
3. Mengetahui atribut yang perlu adanya perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dari hasil penelitian ini yaitu Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dapat melakukan perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas umum secara tepat secara prioritas sehingga bisa mendapatkan umpan balik yang positif dari pasien, dengan kata lain pasien Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

merasa puas akan kualitas pelayanan dan fasilitas umum yang ada di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

1.5 Batasan Masalah

Pada penelitian ini responden yang akan diteliti adalah pasien pengguna layanan dan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu yang pernah mendapatkan pelayanan tercatat pada bulan Januari tahun 2014 hingga bulan Januari tahun 2015, berusia diatas 17 tahun dan telah menjalani pengobatan mini-mal 3 kali.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif merupakan metode-metode yang berkaitan dengan pengumpulan dan penyajian suatu data dengan diagram dan grafik sehingga memberikan informasi yang berguna. Ciri utama dari statistik deskriptif adalah memberikan informasi hanya mengenai data yang diolah dan tidak bisa digunakan untuk menarik kesimpulan dari data induk yang lebih besar (Walpole, 1995).

Analisis statistik deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik pasien pengguna layanan dan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

2.2 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat merupakan salah satu metode statistika yang digunakan untuk menganalisis data yang terdiri dari banyak variabel secara bersamaan dan saling berkorelasi. Adanya korelasi linier membentuk struktur baru yang disebut variabel-variabel yang memiliki hubungan linier. Dalam penelitian ini untuk menerapkan kepuasan pelanggan digunakan pendekatan dengan konsep service dengan acuan ROPMIS, yang dibentuk dari *Resource, Outcome, Process, Management, Image, dan Social Responsibility* yang memberikan banyak variabel secara bersamaan membentuk suatu struktur secara multivariabel dimana ukuran dan wujud struktur utama adalah dengan melihat varians dan kovarians. Sehingga sebelum suatu data dianalisis dengan analisis faktor, tahap pertama adalah pengujian asumsi. Berikut ini asumsi-asumsi yang digunakan dalam analisis multivariat.

1. Pemeriksaan Distribusi Multivariat Normal

Distribusi multivariat normal adalah suatu perluasan dari distribusi *normal univariate* sebagai aplikasi pada variabel-variabel yang mempunyai hubungan. Untuk mengetahui apakah data yang digunakan berdistribusi normal multivariat atau tidak

harus dipenuhi asumsi multivariat terlebih dahulu. Asumsi multivariat normal harus diperiksa untuk memastikan data pengamatannya mengikuti distribusi normal agar statistik inferensia dapat digunakan dalam menganalisis data tersebut. Bila dalam pengujian normal dari data tersebut mendekati garis linier normal maka disimpulkan bahwa data berdistribusi multivariat normal (Johnson & Winchern, 1992).

Variabel x_1, x_2, \dots, x_p dikatakan berdistribusi normal multivariat dengan parameter μ dan Σ jika mempunyai *probability density function*,

$$f(x_1, x_2, \dots, x_p) = \frac{1}{(2\pi)^{p/2} |\Sigma|^{p/2}} e^{-\frac{1}{2}(\mathbf{x}-\mu)\Sigma^{-1}(\mathbf{x}-\mu)} \quad (2.1)$$

Jika x_1, x_2, \dots, x_p berdistribusi multivariat normal maka $(\mathbf{x}-\mu)\Sigma^{-1}(\mathbf{x}-\mu)$ distribusi ini, dilakukan pengujian distribusi multivariat dengan menggunakan Q-Q Plot atau plot χ^2 .

Berikut langkah-langkah untuk memeriksa distribusi normal suatu data adalah yang pertama menghitung nilai d_j^2 untuk $j = 1, 2, \dots, n$ dengan rumus $d_j^2 = (\mathbf{x}_j - \bar{\mathbf{x}})' \mathbf{S}^{-1} (\mathbf{x}_j - \bar{\mathbf{x}})$ dan bandingkan dengan χ^2 quantil, dimana

\mathbf{x}_j = matrik x_1, x_2, \dots, x_p ke- j

$\bar{\mathbf{x}}$ = matrik $\bar{x}_1, \bar{x}_2, \dots, \bar{x}_p$

\mathbf{S}^{-1} = matrik *varian-covarian* variabel x

Sebagai contoh, p -variat terindikasi mengikuti distribusi multivariat normal jika,

- Kira-kira setengah dari banyaknya d_j^2 yang $\leq q_{c,p}(0,05)$
- Urutkan nilai d_j^2 dari yang terkecil hingga terbesar.

c. Hitung nilai $q_{c,p} \left(\frac{1-\frac{1}{2}}{n} \right), q_{c,p} \left(\frac{2-\frac{1}{2}}{n} \right), \dots, q_{c,p} \left(\frac{n-\frac{1}{2}}{n} \right)$.

d. Buat plot antara nilai point b dan c secara berturut-turut hampir mencapai garis lurus.

2. Uji Kaiser Meyen Olkin (KMO)

Uji kecukupan data atau uji Kaiser Mayer Olkin (KMO) memiliki hipotesis sebagai berikut.

H_0 : Banyaknya data telah cukup untuk dianalisis

H_1 : Banyaknya data tidak cukup untuk dianalisis

Perhitungan untuk uji KMO dilakukan dengan formula sebagai berikut.

$$KMO = \frac{\sum_{i=1}^p \sum_{j=1}^p r_{ij}^2}{\sum_{i=1}^p \sum_{j=1}^p r_{ij}^2 + \sum_{i=1}^p \sum_{j=1}^p a_{ij}^2} \quad (2.2)$$

Keterangan

r_{ij} = Koefisien kolerasi antara variabel i dan j

a_{ij} = Koefisien kolerasi parsial antara variabel i dan j

Apabila nilai KMO lebih besar dari 0,5 maka terima H_0 sehingga dapat disimpulkan jumlah data telah cukup untuk difaktorkan.

3. Uji *Bartlett Sphericity*

Uji ini digunakan untuk menguji apakah matrik kolerasi sama dengan matrik identitas atau tidak.

Hipotesis :

H_0 : matrik kolerasi merupakan matrik identitas

H_1 : matrik kolerasi bukan merupakan matrik identitas

Perhitungan untuk uji *Bartlett* dilakukan dengan formula sebagai berikut.

$$\chi_{hitung}^2 = - \left(N - 1 - \frac{2p+5}{6} \right) \sum_{i < j} \sum r_{ij}^2 \quad (2.3)$$

Keterangan

r_{ij} = Koefisien kolerasi antara variabel i dan j

N = Jumlah data

p = Jumlah variabel

Daerah penolakan : Tolak H_0 , jika nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{\alpha; p(p-1)/2}$

Sehingga dapat dipastikan bahwa terdapat kolerasi yang signifikan antar variabel (Johnson dan Wichern, 1992)

2.3 Definisi Kualitas Pelayanan Jasa (*Service Quality*)

Untuk memasarkan produk barang atau jasa yang berkualitas, maka perlu memperhatikan dimensi-dimensi yang penting. Sepuluh faktor utama dalam menentukan kualitas jasa adalah *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Competence* (terampil dan berpengetahuan), *Acces* (mudah terjangkau), *Courtesy* (sopan dan ramah) *Communication* (mudah dimengerti), *Credibility* (dipercaya), *Security* (keamanan), *Understanding/Knowing the customer* (memahami kebutuhan konsumen), *Tangibels* (berwujud) (Parasuraman dkk, 1985).

Dalam perkembangannya, sepuluh faktor utama yang ada tersebut dapat dirangkum menjadi lima dimensi pokok yang meliputi,

1. *Tangibility* yang merupakan bukti kualitas pelayanan yang pada umumnya dapat dirasakan secara nyata dan langsung, meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.
2. *Reliability* yang merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan akurat.
3. *Responsiveness* adalah keinginan pihak pemberi layanan untuk membantu para konsumen dan memberikan pelayanan yang tanggap.
4. *Assurance* (*Security, Credibility, Courtesy, Competence*) yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pihak penyedia layanan sehingga konsumen merasa bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
5. *Empathy* (*Acces, Communication, Understanding the customer*) dimensi yang meliputi kemudahan dalam mela-

kukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para konsumen (Parasuraman dkk, 1985).

Untuk mengukur kualitas jasa dapat juga dilakukan dengan dimensi ROPMIS yang meliputi enam dimensi yakni

1. Sumber daya (*resource*)
Berkaitan dengan sumber daya fisik, sumber daya keuangan, kondisi fasilitas, peralatan, lokasi serta infrastruktur.
2. Keluaran (*outcome*)
Berkaitan dengan layanan pemenuhan kebutuhan pelanggan seperti kecepatan kinerja pelayanan, keandalan kinerja pelayanan (pengiriman tepat waktu) memberikan pelayanan secara konsisten serta harga layanan yang ditawarkan kompetitif.
3. Proses (*process*)
Berkaitan dengan faktor interaksi antara karyawan dan pelanggan seperti pandangan pelanggan terhadap perilaku karyawan yang berhubungan dengan permintaan pelanggan, respon cepat terhadap pelanggan, pengetahuan karyawan dalam menangani keinginan dan kebutuhan pelanggan serta penerapan teknologi dalam melayani pelanggan yang baik.
4. Manajemen (*management*)
Berkaitan dengan pemilihan dan penyebaran sumber daya dalam cara yang paling efisien, pengetahuan, keterampilan dan profesionalisme karyawan dan pemahaman mereka dalam memenuhi kebutuhan permintaan pelanggan menjadi apa yang mereka inginkan. Hal ini juga berkaitan dengan sistem umpan balik dari pelanggan sebagai masukan untuk manajemen kualitas baru, siklus, serta perbaikan terus menerus terhadap apa yang disarankan pelanggan.
5. Citra (*image*)
Berkaitan dengan persepsi keseluruhan pelanggan tentang organisasi jasa.
6. Tanggung jawab sosial (*social responsibility*)

Berkaitan dengan persepsi perilaku dan usaha dari suatu organisasi untuk berperilaku dengan cara yang bertanggungjawab secara sosial.

Sehingga pada penelitian ini, peneliti mengeksplorasi dimensi ROPMIS untuk mengetahui kualitas layanan yang ada pada Puskesmas Pucang Sewu.

2.4 Konsep Kepuasan Pelanggan

Persepsi pasien akan pelayanan dan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu merupakan gambaran tingkat kepuasan pasien tersebut, sehingga semakin tinggi tingkat kepuasan pasien maka semakin tinggi pula persepsi positif pasien akan pelayanan dan fasilitas umum yang ada di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

a. Definisi Kepuasan Pelanggan

Kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah ia membandingkan antara kinerja yang dirasakan dibandungkan dengan harapannya (Kotler, 2000). Kepuasan adalah keadaan emosional, reaksi pasca pembelian mereka dapat berupa kemarahan, ketidakpuasan, kejengkelan, kegembiraan atau kesenangan. Tidak mengherankan bahwa perusahaan telah menjadi terobsesi dengan kepuasan pelanggan, mengingat hubungannya yang langsung dengan kesetiaan pelanggan, pangsa pasar dan keuntungan (Lovelock, 2005).

b. Manfaat Mengukur Kepuasan Pelanggan

Pengukuran mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan dapat digunakan untuk beberapa tujuan yaitu,

1. Mempelajari persepsi masing-masing pelanggan terhadap mutu pelayanan yang dicari, diminati dan diterima atau tidak di terima pelanggan yang akhirnya pelanggan merasa puas dan terus melakukan kerja sama.
2. Mengetahui kebutuhan, keinginan, persyaratan dan harapan pelanggan pada saat sekarang dan masa yang akan datang yang telah disediakan perusahaan yang sesungguhnya dengan harapan pelanggan atas pelayanan yang diterima.

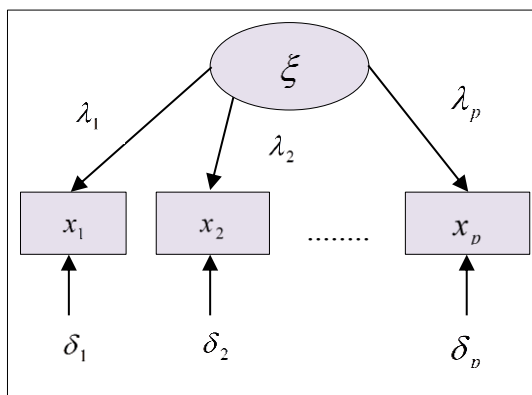
3. Meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan-harapan pelanggan.
4. Menyusun rencana kerja dan menyempurnakan kualitas pelayanan dimasa kana datang (Kotler, 2002).

2.5 *Confirmatoty Factor Analysis*

Kebanyakan model analisis konfirmatori adalah nilai invariants. Hal ini merupakan hasil yang sama terlepas dari apakah sebuah kovarian dari sebuah matrik korelasi. Namun secara teoritis prosedur Maksimum Likelihood *Confirmatory Faktor Analysis* didasarkan atas untuk analisis faktor konfirmatori adalah berasal dari matrik kovarian, hal ini dapat direkomendasikan bahwa yang satu harus selalu menggunakan matrik kovarian. Oleh karena itu secara substansi kita dapat menggunakan kovarian lebih baik daripada korelasi. (Sharma, 1996)

2.5.1 Model Satu Faktor

Perhatikan model satu faktor pada 2.4. sebuah model satu faktor dengan p indikator yang diasumsikan. Model faktor yang dicari terdapat pada 2.4 dapat dipresentasikan dengan serangkaian persamaan



Gambar 2.1 Model Satu Faktor

$$\begin{aligned}
x_1 &= \lambda_{11}\xi + \delta_1 \\
x_2 &= \lambda_{21}\xi + \delta_2 \\
&\vdots \\
&\vdots \\
x_p &= \lambda_{p1}\xi + \delta_p
\end{aligned} \tag{2.4}$$

dimana,

x_1, x_2, \dots, x_p adalah indikator dari *common* faktor

$\lambda_1, \lambda_2, \dots, \lambda_p$ adalah *loading* faktor indikator ke- i

$\delta_1, \delta_2, \dots, \delta_p$ adalah faktor tunggal (*unique factor*) untuk tiap persamaan *error term*.

ξ_j adalah faktor konstruk ke- j

Dengan $i = 1, 2, \dots, p$ dan $j = 1, 2, \dots, m$

Catatan bahwa p merupakan banyaknya indikator dan m merupakan banyaknya faktor yang ada di dalam masalah yang terjadi.

Persamaan dapat ditulis dalam bentuk matrik sebagai,

$$\mathbf{x} = \mathbf{\Lambda}_x \boldsymbol{\xi} + \boldsymbol{\delta} \tag{2.5}$$

Dimana \mathbf{x} adalah vektor indikator berukuran $p \times 1$, $\mathbf{\Lambda}_x$ adalah matrik faktor loading berukuran $p \times m$, $\boldsymbol{\xi}$ adalah vektor konstruk laten atau faktor yang berukuran $m \times 1$ serta $\boldsymbol{\delta}$ adalah vektor error untuk p indikator. Matrik kovarian indikator didapatkan dengan,

$$\begin{aligned}
\sum(\theta) &= E(\mathbf{X}\mathbf{X}') \\
\sum(\theta) &= E[(\mathbf{\Lambda}_x \boldsymbol{\xi} + \boldsymbol{\delta})(\mathbf{\Lambda}_x' \boldsymbol{\xi}' + \boldsymbol{\delta}')] \\
\sum(\theta) &= E[\mathbf{\Lambda}_x \boldsymbol{\xi} \boldsymbol{\xi}' \mathbf{\Lambda}_x' + \boldsymbol{\delta} \boldsymbol{\xi}' \mathbf{\Lambda}_x' + \mathbf{\Lambda}_x \boldsymbol{\xi} \boldsymbol{\delta}' + \boldsymbol{\delta} \boldsymbol{\delta}'] \\
\sum(\theta) &= \mathbf{\Lambda}_x E \boldsymbol{\xi} \boldsymbol{\xi}' \mathbf{\Lambda}_x' + E(\boldsymbol{\delta} \boldsymbol{\xi}' \mathbf{\Lambda}_x' + \mathbf{\Lambda}_x \boldsymbol{\xi} \boldsymbol{\delta}') + E(\boldsymbol{\delta} \boldsymbol{\delta}') \\
\sum(\theta) &= \mathbf{\Lambda}_x E \boldsymbol{\xi} \boldsymbol{\xi}' \mathbf{\Lambda}_x' + 0 + E(\boldsymbol{\delta} \boldsymbol{\delta}') \\
\sum(\theta) &= \mathbf{\Lambda}_x E(\boldsymbol{\xi} \boldsymbol{\xi}') \mathbf{\Lambda}_x' + \Theta_\delta \\
\sum(\theta) &= \mathbf{\Lambda}_x \Phi \mathbf{\Lambda}_x' + \Theta_\delta
\end{aligned} \tag{2.6}$$

Dimana Λ_x adalah sebuah matrik parameter faktor loading berukuran $p \times m$, Φ adalah matriks parameter yang mengandung varian kovarian dari laten konstruksi berukuran $m \times m$ dan Θ_δ adalah matrik parameter varian kovarian dari error indikator.

Parameter model faktor dapat tetap, bebas dan atau dibatasi. Parameter bebas tersebut yang akan diestimasi. Parameter tetap tidak diestimasi, nilai-nilai tersebut telah disediakan, tetap merupakan nilai yang dispesifikasikan oleh peneliti. Parameter yang dibatasi adalah yang diestimasi, namun, mereka yang dibatasi sama dengan parameter bebas lainnya.

Jika diasumsikan $p=2$ matrik kovarian (Σ), diantara variabel didapatkan dengan,

$$\Sigma = \begin{bmatrix} \sigma_1^2 & \sigma_{12} \\ \sigma_{21} & \sigma_2^2 \end{bmatrix} \quad (2.7)$$

Dengan mengasumsikan bahwa varians faktor laten adalah ξ dan error indikator δ dan konstruk laten tidak berkorelasi, dan error indikator tidak berkorelasi dengan yang lain, varians dan kovarians dari indikator-indikator didapatkan dari,

$$\sigma_1^2 = \lambda_1^2 + V(\delta_1); \quad \sigma_2^2 = \lambda_2^2 + V(\delta_2); \quad \sigma_{12} = \sigma_{21} = \lambda_1 \lambda_2 \quad (2.8)$$

Didalam persamaan tersebut, $\lambda_1, \lambda_2, V(\delta_1), V(\delta_2)$ adalah parameter model, dan merupakan kejelasan bahwa elemen dari matrik kovarian adalah fungsi parameter model. Kita definisikan sebuah vektor θ yang mengandung parameter model yaitu $\theta = [\lambda_1, \lambda_2, V(\delta_1), V(\delta_2)]$. Substitusikan 2.8 dan 2.7 sehingga kita dapatkan,

$$\Sigma(\theta) = \begin{pmatrix} \lambda_1^2 + V(\delta_1) & \lambda_1 \lambda_2 \\ \lambda_1 \lambda_2 & \lambda_2^2 + V(\delta_2) \end{pmatrix} \quad (2.9)$$

Dimana $\Sigma(\theta)$ adalah matrik kovarian yang akan menghasilkan parameter vector θ . Catatan bahwa setiap parameter vector akan menghasilkan matrik kovarian tunggal.

Permasalahan dalam analisis faktor konfirmatori dasarnya mengurangi untuk mengestimasi parameter model dan didapatkan contoh matriks kovarian S , $\hat{\theta}$ menjadi vektor yang mengandung estimasi parameter. $\hat{\Sigma}(\hat{\theta})$ menjadi matrik kovarian yang diestimasi. Estimasi parameter diperoleh begitu S sedekat mungkin dengan $\hat{\Sigma}(\hat{\theta})$. Dan akhirnya kita akan menggunakan $\hat{\Sigma}$ untuk menunjukkan $\hat{\Sigma}(\hat{\theta})$.

Didalam dua indikator model kita mempunyai tiga persamaan, masing-masing elemen yang berbedadari matrik kovarian tetapi ada empat parameter yang diestimasi $\lambda_1, \lambda_2, V(\delta_1), V(\delta_2)$. Model faktor dua indikator dijelaskan pada 2.4 yang *underidentified* karena ada lebih parameter untuk diperkirakan daripada yang terdapat dalam persamaan tunggal. Dengan kata lain di model *underidentified* jumlah parameter yang diperkirakan lebih besar daripada jumlah informasi tunggal di dalam matrik kovarian. Sebuah model *underidentified* hanya dapat diestimasi jika kendala atau pembatasan ditempatkan pada parameter. Misalnya, solusi tunggal dapat diperoleh dari dua indicator model dengan mengasumsikan bahwa $\lambda_1 = \lambda_2$ atau $V(\delta_1) = V(\delta_2)$.

2.5.2 Model Dua Faktor dengan Konstruk Berkorelasi

Perhatikan model dua faktor yang ditunjukkan oleh 2.10 dan digambarkan oleh persamaan berikut.

$$\begin{aligned} x_1 &= \lambda_1 \xi_1 + \delta_1; & x_2 &= \lambda_2 \xi_1 + \delta_2; \\ x_3 &= \lambda_3 \xi_2 + \delta_3; & x_4 &= \lambda_4 \xi_2 + \delta_4 \end{aligned} \quad (2.10)$$

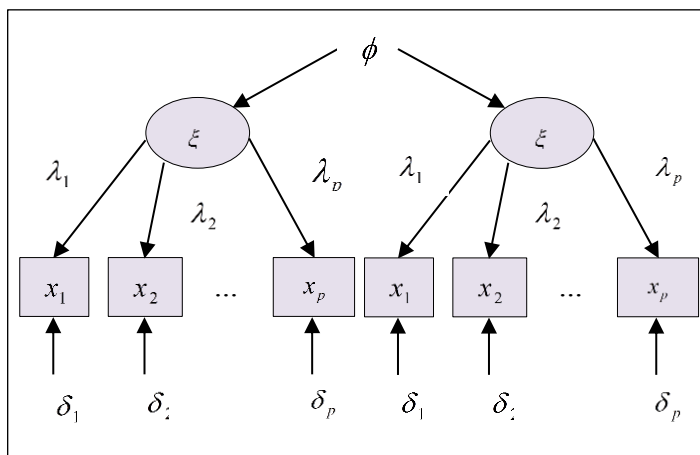
Perhatikan bahwa hipotesis model dua faktor bahwa x_1 dan x_2 adalah indikator dari ξ_1 dan x_3 dan x_4 adalah indikator dari ξ_2 . Lebih lanjut, itu menghipotesis bahwa kedua faktor tersebut berkorelasi. Dengan demikian, yang tepat sifat dua faktor model dihipotesiskan apriori. Tidak seperti apriori hipotesis untuk faktor

model dibahas pada bab sebelumnya yang dibuat. Ini adalah salah satu perbedaan mendasar antara analisis faktor konfirmatori dan eksplorasi analisis faktor.

Berikut kumpulan persamaan memberikan hubungan antara model parameter dan elemen dalam sistem matrik kovarian.

$$\begin{aligned}\sigma_1^2 &= \lambda_1^2 + V(\delta_1); & \sigma_2^2 &= \lambda_2^2 + V(\delta_2); & \sigma_3^2 &= \lambda_3^2 + V(\delta_3); & \sigma_4^2 &= \lambda_4^2 + V(\delta_4); \\ \sigma_{12} &= \sigma_{21} = \lambda_1\lambda_2; & \sigma_{13} &= \sigma_{31} = \lambda_1\lambda_3\phi; & \sigma_{14} &= \sigma_{41} = \lambda_1\lambda_4\phi; \\ \sigma_{32} &= \sigma_{23} = \lambda_2\lambda_3; & \sigma_{24} &= \sigma_{42} = \lambda_2\lambda_4\phi; \\ \sigma_{34} &= \sigma_{43} = \lambda_3\lambda_4\phi\end{aligned}\quad (2.11)$$

Dimana ϕ adalah kovarian antara dua konstruk laten. Ada sepuluh persamaan dan sembilan parameter untuk diestimasi (4 loading, 4 varian faktor tunggal, dan covarian antara dua faktor laten) dalam satu derajat kebebasan.



Gambar 2.2 Model Dua Faktor

Tujuan dari analisis faktor konfirmatori ini :

1. Diberikan sampel kovarian matriks, untuk estimasi parameter dari hipotesis model faktor.
2. Menentukan ketepatan dari hipotesis model faktor. Hal itu bagaimana menutup adalah estimasi matrik kovarian $\hat{\Sigma}$, untuk sampel matrik kovarian, S .

Hanya saja dalam penelitian kali ini hanya akan menggunakan model satu faktor yang akan diaplikasikan pada masing-masing dimensi.

2.5.3 Identifikasi Model

Untuk mengetahui apakah model sudah *fit* atau belum yaitu dengan mengidentifikasinya. Ada 3 kemungkinan yang dapat terjadi terhadap model SEM yaitu :

- a. Model *just identified* $df = 0$
- b. Model *under identified* $df < 0$
- c. Model *over identified* $df > 0$

Berikut ini adalah cara menghitung derajat kebebasan secara manual:

$$df = \frac{1}{2} [p(p+1) - k] \quad (2.12)$$

dimana :

p = jumlah variabel manifest atau indikator

k = jumlah parameter yang akan diestimasi

Bila estimasi yang dilakukan muncul problem identifikasi maka sebaiknya peneliti menambah lebih banyak konstrain (menghapus *path* dari *path diagram*) sampai masalah hilang.

2.5.4 Evaluasi Ketepatan Model

Ada beberapa teknik estimasi parameter yang bisa digunakan. Teknik-teknik itu adalah *Maximum Likelihood Estimation* (MLE), *Generalized Least Square* (GLS), *Unweighted Least Square* (ULS), dan *Weighted Least Square* (WLS).

Estimasi parameter berhubungan dengan distribusi data yang digunakan. Estimasi parameter dengan menggunakan *Maximum Likelihood Estimation* (MLE) memerlukan data yang mengikuti distribusi multinormal (Brown, 2006). Sedangkan apabila dalam penelitian asumsi kemultinormalan data tidak dapat dipenuhi, maka salah satu teknik estimasi parameter yang dapat digunakan adalah *weighted least square* (WLS) atau dalam Ghazali (2008) juga disebut *Asymptotically distribution free* (ADF).

Menurut Ghozali dan Fuad (2005) MLE memiliki hasil yang cukup valid dengan besaran sampel minimum 50. Menurut Hair dkk (2010) ukuran sampel yang disarankan sebesar 100-200. Kelemahan metode ini adalah menjadi sangat sensitif dan menghasilkan indeks *goodness of fit* yang buruk bila data yang digunakan besar, antara 400-500 (Ghozali dan Fuad, 2005).

Langkah pertama dalam menginterpretasi hasil model faktor konfirmatori adalah untuk melihat kesesuaian model secara keseluruhan. Jika sesuai dengan model sudah cukup memadai dan bisa diterima oleh para peneliti, maka salah satu dapat dilanjutkan dengan evaluasi dan interpretasi dari parameter model yang diestimasi. Kesesuaian model keseluruhan dapat dilihat secara statistik dengan uji χ^2 , secara heuristik menggunakan sejumlah indeks goodness-of-fit.

2.5.4.1 Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model

Statistik χ^2 sensitif terhadap jumlah sampel. Untuk jumlah sampel yang besar, bahkan kecil perbedaannya dalam $S - \hat{\Sigma}$ akan secara statistik signifikan meskipun perbedaannya mungkin tidak berarti. Konsekuensinya peneliti cenderung untuk mengabaikan pengujian χ^2 dan memilih metode yang lain untuk mengevaluasi ketepatan model untuk data. (Bearden, Sharma, and Teel 1982)

Sebagian besar indikasi ketepatan didesain untuk menyediakan sebuah rangkuman mengukur matrik residual, yang mana berbeda antara sampel dan matrik kovarian yang diestimasi. Versi 7 dari laporan LISREL, tiga seperti mengukur GFI (*Goodness of Fit Index*); GFI yang disesuaikan dengan derajat bebas (AGFI) dan RMSEA (*Root Mean Square Residual of Aproximation*).

a. Goodness of-Fit Index (GFI)

Diusulkan oleh Joreskog dan Sorbom (1984) dalam Wijanto (2008) untuk estimasi dengan *Maximum Likelihood Estimation* (MLE), *Unweighted Least Square* (ULS), kemudian digeneralisir

ke metode estimasi yang lain oleh Tanaka dan Huba 1985. Nilai GFI berkisar antara 0 (poor fit) sampai dengan 1 (*perfect fit*).

$$GFI = 1 - \frac{\widehat{F}}{F_0} \quad (2.13)$$

dengan :

F = Nilai Fungsi Model F_{ML} , F_{GLS} , F_{ULS}

\widehat{F} = Nilai minimum dari F untuk model yang dihipotesiskan

F_0 = Nilai minimum dari F , ketika tidak ada model yang dihipotesiskan

Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah *better fit*. Nilai $GFI \geq 0,90$ merupakan *good fit* (kecocokan yang baik), sedangkan $0,80 \leq GFI < 0,90$ sering disebut *marginal fit*.

b. Adjusted Goodness of Fit (AGFI)

AGFI adalah analog dari R^2 dalam regresi berganda. Tingkat penerimaan yang direkomendasikan adalah bila AGFI mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,8. AGFI diperoleh dari,

$$AGFI = 1 - \left[\frac{p(p+1)}{2df} \right] [1 - GFI] \quad (2.14)$$

c. Root Mean Square Error of Approximate (RMSEA)

Diusulkan oleh Steiger dan Lind (1980) sebagai salah satu indeks yang informatif dalam SEM.

$$RMSEA = \sqrt{\frac{\widehat{F}_0}{df}} \quad (2.15)$$

Nilai $RMSEA \leq 0,05$ menandakan *close fit*, sedangkan $0,05 < RMSEA \leq 0,08$ menunjukkan *good fit* oleh Brown dan Cudeck, 1993 dalam buku Wijanto (2008).

d. Summary of Model Fit Assessment

Kesesuaian yang dilihat menggunakan statistik χ^2 dan jumlah indeks *goodness of fit*. Statistik χ^2 secara formal menguji hipotesis null dan alternatifnya dimana hipotesis null itu adalah hipotesis kesesuaian model data dan alternatif model itu adalah beberapa model yang lain dari suatu kesesuaian hipotesis data.

Terlihat bahwa statistik χ^2 mengindikasikan bahwa model satu faktor tidak sesuai. Namun, statistik χ^2 cukup sensitif untuk jumlah sampel karena sampel besar bahkan kecil berbeda didalam model yang sesuai akan signifikan secara statistik. Secara konsekuensi, banyak peneliti memiliki jumlah heuristik statistik yang diusulkan disebut indeks *goodness of fit*, untuk menilai kesesuaian model secara keseluruhan.

2.5.4 Evaluasi Estimasi Parameter dan Estimasi Model Faktor

Jika kesesuaian model memadai, maka langkah selanjutnya adalah mengevaluasi dan menginterpretasikan estimasi parameter model, dan jika kesesuaian model tidak memadai maka kita harus mencoba untuk memastikan mengapa model tidak sesuai dengan data.

a. Parameter Estimates

Output yang terlampir juga menunjukkan nilai standar dari estimasi parameter. Standarisasi dilakukan berhubungan dengan konstruk laten dan bukan indikator. Estimasi parameter yang distandarisasi sekali itu varians dari konstruk laten dan indikator adalah salah satunya. Solusi yang benar-benar standar digunakan untuk menetapkan jika ada estimasi yang tidak dapat diterima.

b. Statistical Significance of The Parameter Estimates

Signifikansi statistik dari setiap parameter yang diestimasi adalah dinilai dari *t-value*. Seperti yang dapat dilihat, semua estimasi parameter secara statistik signifikan pada alpha kurang dari 0,05. Itu berarti *loading* dari semua variabel didalam faktor secara signifikan lebih besar daripada nol (0).

c. The Good Indicators Measure of The Construct

Diketahui bahwa estimasi parameter signifikan secara statistik, pertanyaan selanjutnya adalah sejauh mana kebaikan variabel indikator dapat diandalkan dalam mengukur konstruk? Terdapat output tambahan secara statistik yang dapat menjawab pertanyaan tersebut

SQUARED MULTIPLE CORRELATIONS. Total varians dari setiap indikator dapat diuraikan menjadi dua bagian. Bagian yang pertama yaitu secara umum dengan konstruk laten dan yang bagian kedua antar error. Proporsi varians secara umum dengan konstruk disebut kontribusi dari indikator. Kontribusi yang lebih tinggi dari sebuah indikator lebih baik atau lebih reliabel mengukur dari masing-masing konstruk. Label LISREL kontribusi sebagai *squared multiple correlation*. Hal ini karena kontribusi sama sebagai *squared multiple correlation* antara indikator dan konstruk.

Squared multiple correlation memberikan penjelasan kontribusi indikator seperti halnya di program *exploratory factor analysis*. Oleh karena itu *squared multiple correlation* dapat digunakan untuk menilai seberapa baik atau reliabel sebuah indikator untuk mengukur konstruk yang tidak dapat diukur secara langsung. Meskipun tidak sulit dan cepat mengatur mengenai seberapa tinggi kontribusi atau *squared multiple correlation* dari sebuah indikator, aturan praktis yang baik adalah nilai tersebut setidaknya lebih besar dari 0,5.

d. Construct Reliability (Reliabilitas Komposit)

Setelah kecocokan model dan data secara keseluruhan adalah baik, maka langkah selanjutnya adalah evaluasi atau uji kecocokan model pengukuran. Berdasarkan hal tersebut untuk mengukur reliabilitas dalam SEM akan digunakan *construct reliability*. Reliabilitas suatu konstruk dihitung sebagai :

$$\text{Construct Reliability} = \frac{\left(\sum_{i=1}^p \lambda_i \right)^2}{\left(\sum_{i=1}^p \lambda_i \right)^2 + \sum_{i=1}^p \delta_i} \quad (2.16)$$

di mana $\lambda_i = \text{std loading}$ (*Standardize loadings*) dapat diperoleh secara langsung dari keluaran m AMOS, dan adalah *measurement error* untuk setiap indikator atau variabel teramati Wijanto (2008). Ukuran ini dapat diterima kehandalannya apabila koefisien *construct reliability* (CR) > 0,70 (Chin, 1998).

2.5.5 Asumsi yang Harus Dipenuhi

Dalam melakukan analisis statistik ada asumsi-asumsi yang dapat dipenuhi sebelum melakukan analisis data. Salah satu asumsi yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut.

1. Data harus berdistribusi normal untuk kasus univariat dan berdistribusi normal multivariat pada kasus multivariat.
2. Linieritas, hubungan antar *estimated parameter* bersifat linier.
3. *Multicolinierity* (Bila terdapat kolerasi antar variabel, ada indikasi multikolinier) dan *singularity* (Bila determinan matrik kovarian= 0, data menunjukkan ada indikasi singular).

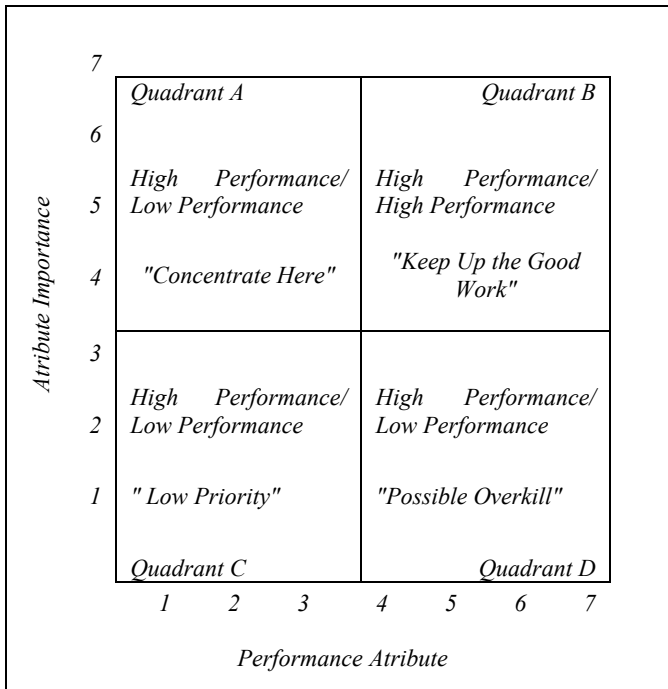
2.6 Importance-Performance Analysis

Importance-performance Analysis pertama kali diperkenalkan oleh Martilla dan James (1977) sebagai sebuah cara dimana untuk mengukur kepuasan pelanggan atas sebuah produk atau jasa. IPA menggunakan pendekatan kepuasan sebagai fungsi dari dua komponen yaitu tingkat kepentingan sebuah produk atau jasa untuk pelanggan dan performansi dari sebuah bisnis dalam menyediakan jasa atau produk (Martilla & James, 1977). Dengan cara ini, IPA meneliti tidak hanya performansi, tapi juga tingkat kepentingan item itu sebagai menentukan faktor dalam kepuasan responden (Silva & Fernandes, 2010). Peringkat klien dikombinasikan bagi mereka dua komponen selanjutnya memberikan pandangan secara keseluruhan dari kepuasan dengan arahan yang jelas untuk manajemen dan dimana lembaga memfokuskan kepada sumber daya.

Metode ini terbukti menjadi sebuah alat yang dapat diaplikasikan secara umum yang relatif mudah untuk admin dan menghasilkan interpretasi dalam artian luas menggunakan antara peneliti dan manajer dalam berbagai bidang, dan merupakan sebuah jalan untuk mempromosikan pengembangan dari efektifitas program marketing, oleh karena itu fasilitas interpretasi data dan meningkatkan kegunaan dalam membuat keputusan yang

strategis (Slack, 1994; Matzler *et al.*, 2003; Kitcharoen, 2004; Abalo *et al.*, 2007; Silva & Fernandes, 2010).

IPA terdiri dari bagian koordinat sumbu dimana tingkat kepentingan (sumbu Y) dan tingkat performansi (sumbu X) dari perbedaan elemen–elemen yang terlibat dalam jasa yang dibandingkan. Setiap kuadran kombinasi antara tingkat kepentingan dan performansi ditugaskan oleh pelanggan atau pengguna diberikan pada elemen jasa dan memiliki sebuah perbedaan nilai didalam istilah manajemen dan berarti perspektif dari pernyataan diri akan ketidakpentingan dan performansi atribut data adalah titik original dari matrik IPA ini. Setiap kuadran menunjukkan sebuah perbedaan strategi pemasaran.



Gambar 2.3 Importance-Performance Matrix

Empat kuadran dalam IPA dikategorikan sebagai :

A. Prioritas Utama (*Concentrate Here*)

Pada kuadran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap penting dan atau diharapkan konsumen akan tetapi kinerja perusahaan dinilai belum memuaskan sehingga pihak perusahaan perlu berkonsentrasi untuk mengalokasikan sumber dayanya guna meningkatkan performa yang masuk pada kuadran ini.

B. Pertahankan Performansi (*Keep Up The Good Work*)

Pada kuadran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap penting dan diharapkan sebagai faktor penunjang kepuasan konsumen sehingga perusahaan wajib untuk mempertahankan performansi kinerja tersebut.

C. Prioritas Rendah (*Low Priority*)

Pada kuadran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap mempunyai tingkat persepsi atau kinerja aktual yang rendah dan tidak terlalu penting dan atau tidak terlalu diharapkan oleh konsumen sehingga perusahaan tidak perlu memprioritaskan atau memberikan perhatian lebih pada faktor-faktor tersebut.

D. Berlebihan (*Possibly Overkill*)

Pada kuadran ini terdapat faktor-faktor yang dianggap tidak terlalu penting dan tidak terlalu diharapkan oleh pelanggan sehingga perusahaan lebih baik mengalokasikan sumber daya yang terkait pada faktor tersebut kepada faktor lain yang lebih memiliki tingkat prioritas lebih tinggi.

TIPS dalam menggunakan IPA

1. Menentukan apa atribut untuk mengukur sangat penting, sebab jika faktor evaluatif penting untuk pelanggan yang diabaikan, manfaat dari analisis importance-performance akan sangat terbatas. Pengembangan daftar atribut harus mulai dengan mengidentifikasi fitur utama dari pemasaran campuran. Penelitian sebelumnya di sama atau terkait wilayah, berbagai teknik penelitian kualitatif, seperti diskusi kelompok dan terstruktur wawancara pribadi, penilaian dan manajerial, semua yang berguna dalam mengidentifikasi berpotensi faktor penting yang dinyatakan mungkin akan

ditanyakan. Sumber-sumber ini juga dapat memberikan pembinaan untuk memeriksa daftar atribut ke sebuah dikelola ukuran dalam rangka untuk menghindari rendah tingkat respon dan tidak perlu manipulasi data.

2. Memisahkan pentingnya mengukur dan kinerja membantu langkah-langkah untuk meminimalisir peracikan dan ketertiban efek. Jika responden diminta dalam satu pertanyaan tentang pentingnya dari harga dan di selanjutnya tentang nya saat ini kepuasan dengan tingkat harga jawabannya untuk pertama mungkin berpengaruh pada menanggapi kedua. Dengan berkelompok semua dari pentingnya langkah-langkah dalam satu bagian dan semua dari kinerja langkah-langkah dalam kemudian bagian, responden bergerak dalam sebuah perkembangan dari alam umum untuk lebih pertanyaan spesifik dengan pemisahan yang berbeda antara peringkatnya untuk setiap atribut
3. Posisi sumbu vertikal dan horizontal di grid adalah masalah keputusan. Nilai dari pendekatan ini terletak di mana saja relatif, daripada absolut, dan tingkat kepentingan kinerja. Lima atau yang sering seven-point skala yang baik akan menghasilkan penyebaran peringkat tersebut, dan posisi tengah akan membentuk bidang energi yang berguna. Kadang-kadang, seperti dalam contoh di atas, tidak adanya kepentingan dan kinerja peringkat rendah dapat berdebat untuk memindahkan posisi sumbu dalam skala lebih dari satu.
4. Rata-rata ukuran nilai tengah kecenderungan untuk lebih baik secara teoritis adalah cara yang benar karena mungkin tidak ada skala interval. Akan tetapi, para peneliti yang ingin untuk menghitung nilai dan baik, apakah keduanya secara konsisten cukup tampak dekat, menggunakan cara untuk menghindari membuang mereka berisi informasi tambahan. Karena tes makna yang tidak sedang digunakan, distorsi yang kecil yang diperkenalkan oleh pelanggaran interval-scale asumsi yang tidak mungkin diwujudkan

5. Menganalisis importance-performance grid secara sistematis dicapai dengan mempertimbangkan setiap atribut dalam rangka yang relatif pentingnya, bergerak dari atas ke bagian bawah jaringan. Perhatian khusus harus diberikan kepada ekstrim pengamatan sejak mereka menunjukkan perbedaan terbesar antara penting dan kinerja dan mungkin kunci indikator dari ketidakpuasan. Pelanggan
6. Perbedaan antara pengikut setia dan pelanggan setia dapat mengungkapkan strategi peringkat dampak penting serta memberikan cek validitas. Dalam contoh di atas, kedua kelompok itu dinilai rendah sebagai layanan harga yang tinggi dan rendah penting dalam kinerja, atribut ini tidak akan dengan sendirinya muncul untuk menjelaskan perbedaan dalam perlindungan penjual. Jaminan bekerja cepat dan tepat, di sisi lain, tinggi juga dinilai penting oleh kedua belah pihak, tapi pelanggan setia dealer kinerja pelayanan dinilai jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang setia. Secara umum, ketika ada perbedaan antara peringkat para pengikut setia dan kelompok konsumen yang setia, ada yang lebih percaya diri yang sah langkah-langkah penelitian yang memberikan atribut yang mempengaruhi keputusan membeli.

2.7 Profil Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Puskesmas Pucang Sewu Surabaya yang beralamat di Jl. Pucang Anom Timur 72 Kecamatan Gubeng dengan kode pos 60282 dipimpin oleh drg. Prasukma Yogawarti dan berdiri sejak tahun 1960. Puskesmas Pucang Sewu Surabaya merupakan tipe Puskesmas Perkotaan yang mengeluarkan produk berupa jasa pelayanan kesehatan dasar yaitu poli umum, KIA & KB, poli IMS, poli gigi dsb. Puskesmas Pucang Sewu Surabaya menerima pelayanan pagi mulai dari jam 07.30 hingga 18.00 setiap Senin hingga Jum'at. Dan mulai pukul 07.30 hingga 12.30 setiap Sabtu. Di Puskesmas Pucang Sewu ini juga menyediakan pelayanan spesialis anak bagi pasien anak-anak. Fasilitas umum di

Puskesmas tersebut sangat lengkap mulai dari musholla hingga gudang.

2.8 E-KIOS

Kios Pelayanan Publik dilengkapi dengan layar touchscreen, keyboard, scanner dan printer untuk mempercepat proses pelayanan. Kios Pelayanan Publik terdiri dari tiga menu utama dengan peruntukan yang berbeda. Tiga menu tersebut yakni SSW (Surabaya Single Window), e-Health, dan e-Lampid. Melalui kios tersebut warga dapat melakukan perijinan secara online hingga tak perlu mendatangi loket dinas terkait. Cukup dengan mengakses anjungan yang tak jauh dari rumah atau perkantoran. Dengan adanya e-Health warga dimudahkan dengan penggunaan tiga bahasa. Melalui e-Health juga pencatatan resep dokter dapat dilakukan secara online. Sementara melalui e-Lampid, warga dapat melakukan pencatatan sipil hingga tak perlu mengantri panjang di loket Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil. Cukup dengan mengakses anjungan Kios Pelayanan Publik, warga dapat melakukan pengurusan administrasi kelahiran, kematian, pindah dan datang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari data primer melalui survei terhadap pasien pengguna layanan dan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan melalui pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuisioner pada yang akan dilaksanakan pada Bulan April tahun 2015.

3.2 Metode Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah rancangan sampling acak sistematis dengan mengambil sampel pada kelipatan waktu ke- k dimana k merupakan waktu kira-kira yang dibutuhkan dalam sekali mengisi kuisioner ditambah waktu untuk persiapan survei ke responden selanjutnya. Waktu awal pengambilan sampel diambil secara acak pada 30 menit awal dan dilanjutkan pada kelipatan waktu ke- k . Pengambilan sampel yang dilakukan terhadap pasien pengguna pelayanan dan fasilitas umum kesehatan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya yang berusia 17 tahun keatas dengan frekuensi berkunjung minimal $3 \times$ terhitung periode Januari 2014 hingga Februari 2015 akan terus dilakukan hingga sampel yang diinginkan terpenuhi. Jika saat survei menemui pasien yang dibawah 17 tahun maka yang disurvei adalah orangtuanya. Populasi pasien pengguna pelayanan dan fasilitas umum kesehatan di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya tidak diketahui. Untuk menaksir sampel yang populasinya tidak diketahui, rumus yang digunakan adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 pq}{d^2} = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.1)^2} = 96,04 \approx 100 \text{ responden}$$

dimana,

n = ukuran sampel

- Z = nilai tabel Z dengan tingkat kepercayaan 5%
 p = proporsi pasien yang puas
 q = proporsi pasien yang tidak puas
 d = tingkat kesalahan (10%) (Cochran, 1991).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan proporsi pasien yang puas dan tidak puas masing-masing 0,5 bukan dari survei pendahuluan agar mendapatkan sampel yang besar sehingga diperoleh jumlah sampel sebesar 100 responden. Alasan peneliti menggunakan tingkat kesalahan 10% karena merupakan permintaan pihak Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah demografi dan perilaku pasien dan kualitas layanan dan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu. Variabel demografi dan perilaku pasien akan digunakan untuk mengetahui karakteristik pasien dan respon pasien akan kehadiran terobosan baru E-KIOS sedangkan variabel kualitas layanan akan digunakan untuk mengetahui tingkat kesenjangan antara harapan pasien dan pelayanan yang telah diberikan oleh Puskesmas Pucang Sewu.

3.3.1 Variabel Demografi dan Perilaku Pasien

Karakteristik demografi dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin pasien, status pasien, latar belakang pendidikan pasien, pekerjaan dan esarnya pengeluaran pasien. Sedangkan perilaku pasien meliputi asal informasi mengenai Puskesmas Pucang Sewu dan alasan menggunakan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu.

3.3.2 Variabel Kualitas Pelayanan dan Fasilitas Umum

Variabel pelayanan dibedakan menjadi beberapa atribut layanan untuk harapan pasien dan persepsi pasien terhadap pelayanan Puskesmas Pucang Sewu

Tabel 3.1 Variabel Demografi dan Perilaku Pasien

No	Simbol	Variabel	Jenis	Skala	Kategori
1	X ₁	Jenis Kelamin	Demografi	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
2	X ₂	Usia	Demografi	Rasio	-
3	X ₃	Status Pasien	Demografi	Nominal	1. Menikah 2. Belum Menikah 3. Janda/ Duda
4	X ₄	Pendidikan Terakhir	Demografi	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA/ sederajat 4. Perguruan Tinggi 5. Tidak Sekolah
5	X ₅	Pekerjaan	Demografi	Nominal	1. Pelajar/ Mahasiswa 2. PNS/ABRI/ BUMN 3. Karyawan/ Swasta 4. Wiraswasta 5. Pensiunan 6. Tenaga Pengajar 7. Ibu Rumah Tangga 8. Lain-lain
6	X ₆	Sumber informasi mengenai Puskesmas Pucang Sewu	Perilaku Pasien	Nominal	1. Diri Sendiri 2. Keluarga 3. Teman 4. Pamflet 5. Brosur 6. Lainnya

No	Simbol	Variabel	Jenis	Skala	Kategori
7	X ₇	Alasan pasien berkunjung/menggunakan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu	Perilaku Pasien	Nominal	1. Dekat rumah
					2. Fasilitas lengkap
					3. Pelayanan baik
					4. Lainnya
8	X ₈	Pengetahuan pasien akan program E-KIOS	Perilaku Pasien	Nominal	1. Ya
					2. Tidak

Atribut akan dibedakan menurut masing-masing dimensi yang memuat beberapa kategori yang akan diteliti. Penjabaran atribut-atribut tersebut sebagai berikut.

a. Tampilan fisik (*Tangibles*) (K₁)

Dimensi *Tangibles* dikategorikan menjadi 12 faktor diantaranya adalah sebagai berikut.

- Kualitas Pelayanan :
 1. Peralatan diagnosa modern yang mendukung (K_{1_2})
 2. Penampilan petugas atau pelayan (K_{1_3})
 3. Kelengkapan fasilitas pelayanan yang memadai dan baik (K_{1_6})
 4. Jumlah Dokter dan Petugas memadai (sesuai dengan jumlah pasien yang datang) (K_{1_11})
 5. Pemanggilan nama pasien saat giliran terdengar jelas (K_{1_12})
- Fasilitas Umum :
 1. Kondisi gedung puskesmas (K_{1_1})
 2. Kemudahan alat transportasi menuju puskesmas (K_{1_4})
 3. Kebersihan toilet dan fasilitas yang ada (K_{1_5})
 4. Fasilitas ruang tunggu (K_{1_7})
 5. Aturan tertulis berfungsi dengan baik (K_{1_8})
 6. Prosedur pelayanan tertulis mudah dipahami pasien (K_{1_9})

7. Tempelan-tempelan informasi kesehatan yang ada di Puskesmas menarik perhatian dan mudah dipahami pasien (K_{1_10})
- b. Reliabilitas (*Reliability*) (K₂)
Dimensi *Reliability* dikategorikan menjadi 8 faktor diantaranya adalah sebagai berikut.
- Kualitas Pelayanan :
 1. Proses pelayanan, pemeriksaan, dan pengobatan cepat dan tepat (K_{2_1})
 2. Konsultasi dengan dokter/petugas medis lainnya jelas dan dimengerti (K_{2_2})
 3. Dokter dapat mengidentifikasi keluhan pasien dengan cepat dan tepat (K_{2_3})
 4. Dokter memberikan resep yang tepat (sesuai keluhan yang diderita pasien) (K_{2_4})
 5. Memberlakukan prioritas pelayanan yang sama kepada setiap pasien. (K_{2_5})
 6. Petugas medis dan karyawan memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (tidak kurang maupun berlebihan) (K_{2_6})
 7. Sistem antri cepat dan mudah (K_{2_7})
 8. Prosedur antri tidak berbelit-belit (K_{2_8})
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) (K₃)
Dimensi *Responsiveness* dikategorikan menjadi 6 faktor diantaranya adalah sebagai berikut.
- Kualitas Pelayanan
 1. Pelayanan dimulai tepat waktu (K_{3_1})
 2. Karyawan/petugas medis memberikan layanan secara tepat, cepat dan tanggap (K_{3_2})
 3. Kemudahan pelayanan administrasi (K_{3_3})
 4. Karyawan/petugas medis tidak pernah terlalu sibuk untuk menanggapi permintaan maupun keluhan pasien (K_{3_4})
 - Fasilitas Umum

1. Aturan tertulis tidak diacuhkan oleh pasien dan Dokter/Karyawan /Petugas (misal dilarang merokok, pasien mematuhi, dll) (K_{3_5})
 2. Pasien memperhatikan tempelan-tempelan informasi kesehatan yang ada di Puskesmas (K_{3_6})
- d. Jaminan (*Assurance*) (K₄)
Dimensi *Assurance* dikategorikan menjadi 5 faktor diantaranya adalah sebagai berikut.
- Kualitas Pelayanan
 1. Perilaku karyawan/petugas medis menumbuhkan kepercayaan, perasaan aman dan terjamin dalam melakukan konsultasi masalah kesehatan (K_{4_1})
 2. Karyawan/petugas medis selalu bersikap sopan dan ramah (K_{4_3})
 3. Karyawan/petugas medis mampu menjawab pertanyaan pasien mengenai hal-hal tentang masalah kesehatan (K_{4_4})
 4. Kawajaran biaya dan harga obat di Puskesmas (K_{4_5})
 - Fasilitas Umum
 1. Tempat parkir (K_{4_2})
- e. Empati (*Empathy*) (K₅)
Dimensi *Empathy* dikategorikan menjadi 3 faktor diantaranya adalah sebagai berikut.
- Kualitas Pelayanan
 1. Memberi perhatian secara pribadi dan adil (K_{5_1})
 2. Karyawan/petugas medis yang memperlakukan semua pasien tanpa pilih-pilih (K_{5_12})
 3. Karyawan/petugas medis yang memahami kebutuhan khusus para pasien (K_{5_13})

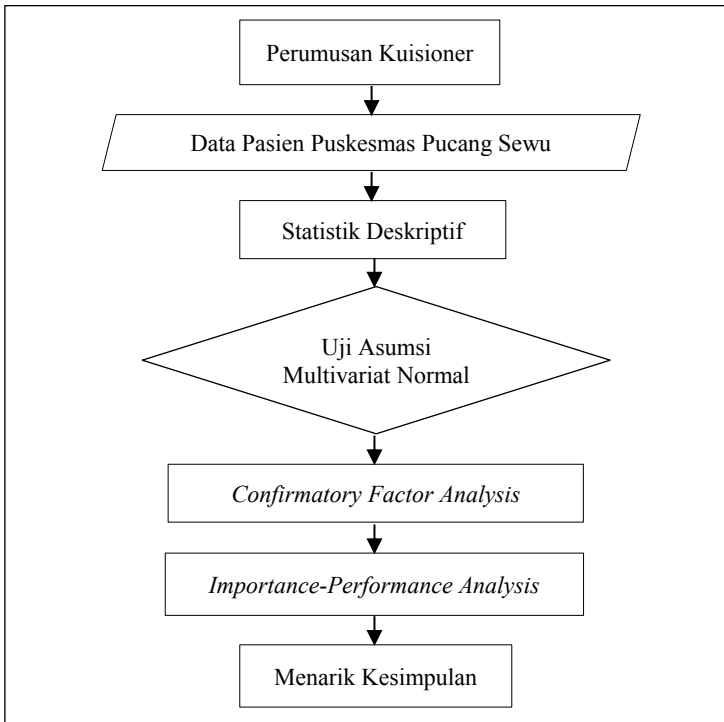
3.4 Langkah Analisis

Langkah analisis yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengeksplorasi karakteristik dari pasien Puskesmas Pucang Sewu menggunakan analisis statistik deskriptif.
2. Melakukan pemeriksaan asumsi multivariat normal untuk mengetahui tingkat kenormalan data secara serentak dan akan menggunakan hasilnya untuk menentukan estimator yang akan digunakan saat melakukan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA).
3. Melakukan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) untuk mengetahui variabel *endogen* apa yang memiliki kontribusi terbesar pembentuk persepsi pasien dengan melakukan identifikasi model, lalu melakukan pengujian terhadap kesamaan matrik varian-kovarian yang diestimasi sama dengan matrik varian-kovarian populasi. Setelah itu dilakukan pengukuran heuristik kesesuaian model, jika model dapat diterima maka dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan signifikansi parameter model serta validasinya dan mengukur tingkat reliabilitasnya. Setelah semuanya telah sesuai barulah melakukan pemeriksaan mengenai indikator yang memiliki kontribusi terbesar terhadap variabel yang diukur. Langkah-langkah ini dilakukan secara satu faktor masing-masing variabel *endogen* dan variabel *exogen* persepsi pasien.
4. Melakukan *Importance-Performance Analysis* untuk mengetahui atribut yang perlu adanya perbaikan oleh Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Langkah awalnya yaitu menghitung rata-rata nilai hasil survei masing-masing indikator baik performansi maupun tingkat kepentingannya, lalu hitung rata-rata dari nilai rata-rata indikator tersebut sebagai pembatas nilai antar kuadran. Interpretasi indikator yang berada pada masing-masing kuadran.

3.5 Diagram Alir

Berdasarkan hasil analisis pada poin sebelumnya, dapat divisualisasikan oleh diagram alir pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1 Diagram Alir Langkah Analisis

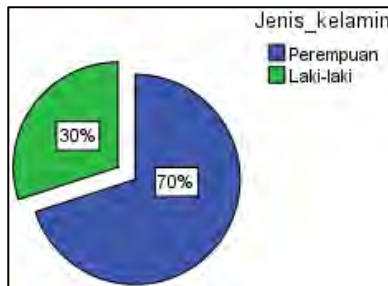
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Pasien Pengguna Layanan dan Fasilitas Umum Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

Karakteristik pasien yang akan dieksplorasi yaitu demografi dan perilaku pasien yang ada di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

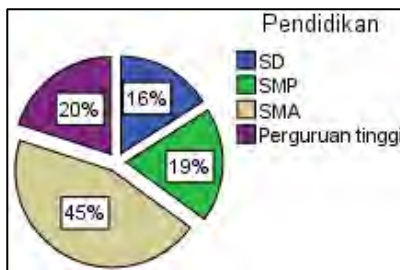
4.1.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Demografi

Dari variabel demografi, karakteristik pasien akan dibedakan berdasarkan jenis kelamin, usia, status pasien, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.



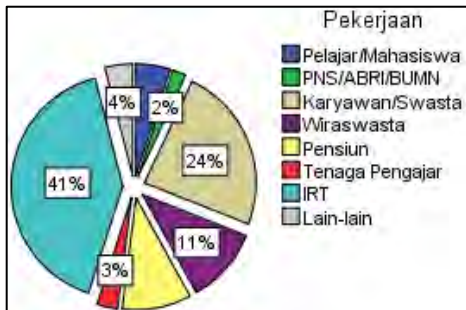
Gambar 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa pasien yang menjadi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu 30% atau 30 pasien berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 70% atau 70 pasien yang berjenis kelamin perempuan.



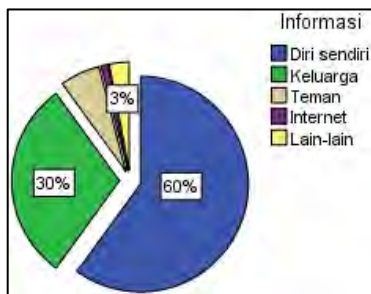
Gambar 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Gambar 4.2 menjelaskan bahwa mayoritas pasien Puskesmas Pucang Sewu Surabaya memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA sebesar 45% dan yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi hanya 20% sehingga bisa jadi pengetahuan pasien akan Puskesmas melalui internet akan menjadi minim.



Gambar 4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan

Gambaran pasien berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Gambar 4.3 yang menyatakan bahwa mayoritas sebanyak 41% pasien Puskesmas Pucang Sewu Surabaya memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga karena pasien mayoritas berjenis kelamin perempuan.



Gambar 4.4 Karakteristik Pasien Berdasarkan Informasi

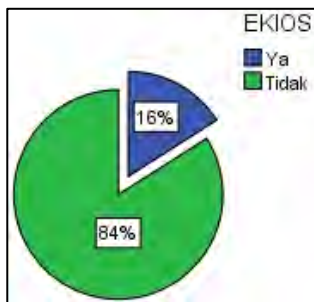
Mayoritas pasien mendapatkan informasi mengenai Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dari diri sendiri karena mayoritas pasien merupakan warga masyarakat yang

bertempat tinggal disekitar lokasi Puskesmas.hal ini dapat dijelaskan pada Gambar 4.4.



Gambar 4.5 Karakteristik Pasien Berdasarkan Alasan

Alasan pasien menggunakan layanan dan fasilitas umum Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dijelaskan pada Gambar 4.5 yaitu mayoritas sebanyak 71% karena dekat dengan tempat tinggal sehingga lebih efektif.



Gambar 4.6 Karakteristik Pasien Berdasarkan Pengetahuan EKIOS

Gambar 4.6 menyatakan bahwa mayoritas pasien Puskesmas Pucang Sewu Surabaya sebesar 84% tidak mengetahui akan adanya EKIOS. Hal ini terjadi mungkin karena mayoritas pasien merupakan Ibu Rumah Tangga dan mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMA yang kurang adanya kepekaan mengenai teknologi baru dan perkembangannya.

Karakteristik pasien berdasarkan usia, status, pendidikan dan pekerjaan ditunjukkan oleh Tabel 4.1. Karakteristik pasien berdasarkan usia menunjukkan bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan, 9 diantaranya masih remaja, 29 diantaranya dewasa dan 32 diantaranya lansia. Sedangkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki 3 diantaranya remaja, 10 dewasa dan 17 diantaranya lansia.

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Demografi

Variabel	Kategori	Jenis Kelamin				Jumlah	
		Perempuan		Laki-laki		Frek.	%
		Frek.	%	Frek.	%		
Usia	Remaja	9	75%	3	25%	12	100%
	Dewasa	29	74%	10	26%	39	100%
	Lansia	32	65%	17	35%	49	100%
	Jumlah	70	70%	30	30%	100	100%
Status	Menikah	47	72%	18	28%	65	100%
	Belum menikah	8	62%	5	38%	13	100%
Status	Duda/janda	15	68%	7	32%	22	100%
	Jumlah	70	70%	30	30%	100	100%
Pendidikan	SD	11	69%	5	31%	16	100%
	SMP	15	79%	4	21%	19	100%
	SMA	29	64%	16	36%	45	100%
	Perguruan tinggi	15	75%	5	25%	20	100%
	Tidak sekolah	0	0%	0	0%	0	0%
	Jumlah	70	70%	30	30%	100	100%
Pekerjaan	Pelajar/mahasiswa	4	80%	1	20%	5	100%
	PNS/ABRI/BUMN	0	0%	2	100%	2	100%
	Karyawan/swasta	12	50%	12	50%	24	100%
	Wiraswasta	6	55%	5	45%	11	100%
	Pensiun	2	20%	8	80%	10	100%
	Tenaga pengajar	3	100%	0	0%	3	100%
	Ibu rumah tangga	41	100%	0	0%	41	100%
	Lain-lain	2	50%	2	50%	4	100%
	Jumlah	70	70%	30	30%	100	100%

Berdasarkan status nikah, karakteristik pasien yang berjenis kelamin perempuan, 47 diantaranya sudah menikah, 8 orang yang belum menikah serta 15 orang berstatus

duda/janda. Sedangkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki 18 diantaranya berstatus telah menikah, 5 orang belum menikah dan 7 diantaranya berstatus duda/janda.

Berdasarkan pendidikan terakhir, karakteristik pasien memperlihatkan bahwa pasien yang berjenis kelamin perempuan 11 diantaranya berpendidikan terakhir Sekolah Dasar, 15 berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama, 29 berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas dan 15 pasien diantaranya berpendidikan terakhir perguruan tinggi. Sedangkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki, 5 diantaranya diantaranya berpendidikan terakhir Sekolah Dasar, 4 berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama, 16 berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas dan 5 pasien diantaranya berpendidikan terakhir perguruan tinggi

Berdasarkan pendidikan pasien yang berjenis kelamin perempuan, tidak ada yang bekerja sebagai PNS/ABRI/BUMN, 4 diantaranya sebagai pelajar/mahasiswa, 12 diantaranya karyawan/swasta, 6 orang wiraswasta, 2 diantaranya pensiunan, 3 diantaranya tenaga pengajar, 41 ibu rumah tangga, dan 2 lainnya memiliki pekerjaan selain yang disebutkan diatas. Sedangkan pasien yang berjenis kelamin laki-laki tidak ada yang bekerja sebagai tenaga pengajar, 1 diantaranya sebagai pelajar/mahasiswa, 12 diantaranya karyawan/swasta, 5 orang wiraswasta, 8 diantaranya pensiunan dan 2 lainnya memiliki pekerjaan selain yang disebutkan diatas.

4.1.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Perilaku Pasien

Dari variabel perilaku pasien, karakteristik pasien akan dibedakan berdasarkan informasi dan alasan menggunakan fasilitas Puskesmas Pucang Sewu Surabaya, pengetahuan akan EKIOS, dan penggunaan akan EKIOS yang ditunjukkan pada Tabel 4.2.

Berdasarkan variabel informasi, mayoritas pasien mengetahui Puskesmas Pucang Sewu Surabaya adalah berasal

dari dirinya sendiri dengan proporsi 67% pasien perempuan dan 33% laki-laki.

Mayoritas pasien baik itu laki-laki maupun perempuan dengan berbagai pekerjaan mengetahui informasi mengenai Puskesmas Pucang Sewu Surabaya berasal dari dirinya sendiri, hal ini kemungkinan karena kurang kualitas pelayanan yang dirasa pasien belum maksimal sehingga pasien yang berkunjung tidak semua mereferensikan Puskesmas Pucang Sewu Surabaya sebagai fasilitas kesehatan kepada teman atau kerabat dekat dan kurang pula mengupdate situs website resmi sehingga informasi yang didapatkan melalui internet tidak maksimal

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Perilaku Pasien

Variabel	Kategori	Jenis Kelamin				Jumlah	
		Perempuan		Laki-laki		Frek.	%
		Frek.	%	Frek.	%		
Informasi	Diri sendiri	40	67%	20	33%	60	100%
	Keluarga	21	70%	9	30%	30	100%
	Teman	5	83%	1	17%	6	100%
	Internet	1	100%	0	0%	1	100%
	Lain-lain	3	100%	0	0%	3	100%
	Jumlah	70	70%	30	30%	100	100%
Alasan	Dekat rumah	52	73%	19	27%	71	100%
	Pelayanan baik	8	62%	5	38%	13	100%
	Fasilitas lengkap	0	0%	1	100%	1	100%
	Lain-lain	10	67%	5	33%	15	100%
	Jumlah	70	70%	30	30%	100	100%
EKIOS	Ya	10	63%	6	38%	16	100%
	Tidak	60	71%	24	29%	84	100%
	Jumlah	70	70%	30	30%	100	100%

Mayoritas pasien baik itu laki-laki maupun perempuan dengan berbagai pekerjaan memilih Puskesmas Pucang Sewu Surabaya sebagai fasilitas kesehatan karena dekat dengan rumah. Minimnya pasien yang memilih alasan karena pelayanan baik dan fasilitas lengkap bisa jadi karena sebagian

besar pasien masih belum merasakan kepuasan akan pelayanan serta kelengkapan fasilitasnya.

Hanya sebagian kecil saja pasien yaitu sebesar 16% yang mengetahui akan adanya EKIOS daripada yang tidak mengetahui EKIOS. Hal ini terjadi bisa karena pihak puskesmas yang kurang melakukan sosialisasi akan adanya EKIOS kepada pasien maupun calon pasien (warga sekitar lokasi Puskesmas Pucang Surabaya).

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 16% dari jumlah pasien yang mengetahui akan adanya EKIOS sebanyak 75% telah menggunakan fasilitas tersebut meskipun masih dibantu oleh petugas yang ada di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya, juga sebanyak 62,5% tidak memahami cara kerja EKIOS hal ini karena mungkin minimumnya pengetahuan pasien akan EKIOS ini.

Tabel 4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Perilaku Pasien Terhadap EKIOS

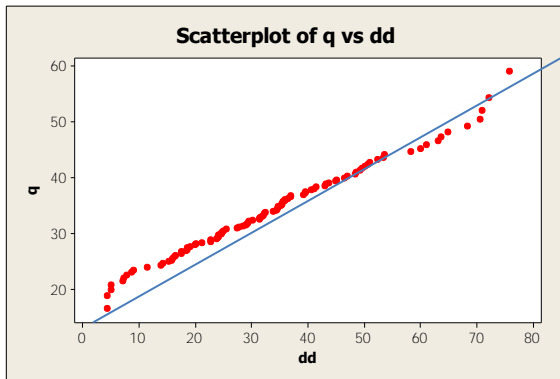
EKIOS	Ya		Tidak		Jumlah
	Frek.	%	Frek.	%	
Penggunaan	12	75%	4	25%	16
Pemahaman	6	38%	10	63%	16
Keterbukaan	15	94%	1	6%	16
Kelanjutan	16	100%	0	0%	16

Didapatkan informasi pula bahwa 16% dari jumlah pasien yang mengetahui akan adanya EKIOS sebanyak 93,75% merasa terbantu akan adanya EKIOS ini karena kemungkinan karena sistem antrian menjadi lebih teratur dan lebih cepat, dan seluruh pasien mengharapkan keberlangsungan adanya program EKIOS dan tidak ada yang mengharapkan program EKIOS berhenti karena mungkin saja pasien merasa terbantu akan adanya program EKIOS ini.

4.2 Pemeriksaan Normal Multivariat

Pemeriksaan normal multivariat akan dilakukan secara visual dan jarak mahalnobis. Secara visual dapat dilihat dari Gambar 4.7.

Secara visual terlihat bahwa plot yang terbentuk hampir mengikuti garis normal dan jika dilihat dari jarak mahalanobis, diketahui bahwa dengan nilai dj^2 yang $\leq q_{c,12(0,5)}$ (11,340) sebanyak 52% dimana angka tersebut berada disekitar 52% maka dapat disimpulkan bahwa hasil survei telah memenuhi asumsi normal multivariat. Oleh karena itu, estimasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Maximum Likelihood Estimator* (MLE).



Gambar 4.7 Scatterplot Normal Multivariat

4.3 Analisis Kontribusi Indikator di Masing-masing Dimensi Kepuasan

Analisis kontribusi indikator di masing-masing variabel laten (dimensi) kepuasan dilakukan dengan menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). CFA dilakukan untuk mengetahui indikator apakah yang memberikan kontribusi besar dalam membentuk persepsi pasien terhadap kualitas pe-layanan dan fasilitas umum di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

4.2.1 Variabel Laten *Tangibles*

Hasil *confirmatory factor analysis* dari variabel laten *tangibles* dapat dilihat pada Gambar 4.8.

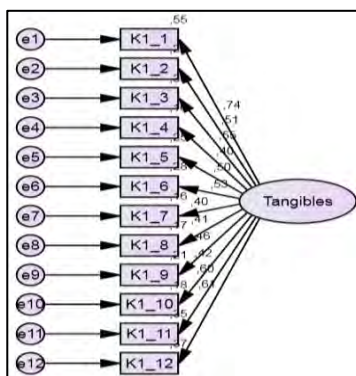
a. Identification

Berdasarkan Lampiran 1, diketahui bahwa nilai $df = 54$ yang mana nilai tersebut lebih besar dari 0 sehingga pada variabel laten *Tangibles* ini merupakan model *over-identified*.

b. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model

Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan dan perbandingannya dengan nilai *cut off value* terlihat dari Tabel 4.4.

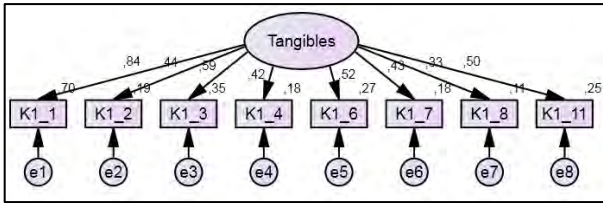
Tabel 4.4 menggambarkan bahwa keempat ukuran heuristik kesesuaian model tidak memenuhi kriteria sehingga perlu adanya memodifikasi model agar diperoleh model yang lebih baik lagi. Modifikasi telah dilakukan beberapa kali untuk mendapatkan model yang terbaik. Hasil modifikasi akhir modelnya terlihat pada Gambar 4.9.



Gambar 4.8 Model Pengukuran *Tangibles*

Tabel 4.4 Hasil Kriteria Model *Tangibles*

Kriteria	Cut off value	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	Kecil	217,838	Tidak baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,175	Tidak baik
GFI	$\geq 0,90$	0,731	Tidak baik
AGFI	$\geq 0,80$	0,612	Tidak baik



Gambar 4.9 Model Pengukuran *Tangibles* Setelah Dimodifikasi

c. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model Modifikasi

Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan dan perbandingannya dengan nilai *cut off value* setelah modifikasi terlihat dari Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hasil Kriteria Model *Tangibles* Setelah Modifikasi

Kriteria	<i>Cut off value</i>	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	Kecil	23,784	Baik
RMSEA	≤ 0,05	0,044	Baik
GFI	≥ 0,90	0,943	Baik
AGFI	≥ 0,80	0,897	Baik

Tabel 4.5 menggambarkan bahwa keempat ukuran heuristik kesesuaian model telah memenuhi kriteria sehingga model dapat diterima.

d. Statistical Significance of The Parameter Estimates

Setelah mengetahui bahwa model telah diterima maka selanjutnya akan dilihat apakah parameter model telah signifikan. Signifikansi parameter model variabel laten *tangibles* terlihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Signifikansi Parameter Model *Tangibles*

Variabel	Estimasi	t hitung	p-value	Signifikansi	Validasi
K1_11	0,504				
K1_8	0,331	2,677	0,007	signifikan	valid
K1_7	0,429	3,264	0,001	signifikan	valid
K1_6	0,515	3,692	0,000	signifikan	valid
K1_4	0,420	3,215	0,001	signifikan	valid
K1_3	0,589	4,000	0,000	signifikan	valid
K1_2	0,439	3,319	0,000	signifikan	valid
K1_1	0,836	4,532	0,000	signifikan	valid

Terlihat di Tabel 4.6 bahwa *loading factor* indikator yang masuk dalam model yaitu terdiri dari indikator K1_1 yaitu kondisi gedung puskesmas, K1_2 yaitu peralatan diagnosa modern yang mendukung, K1_3 yaitu penampilan petugas atau pelayan, K1_4 yaitu kemudahan alat transportasi menuju puskesmas, K1_6 yaitu kelengkapan fasilitas pelayanan yang memadai dan baik, K1_7 yaitu fasilitas ruang tunggu dan K1_8 yaitu aturan tertulis berfungsi dengan baik serta indikator K1_11 yaitu jumlah dokter dan petugas memadai (sesuai dengan jumlah pasien yang datang) signifikan dapat menjelaskan variabel laten *tangibles* karena nilai t hitung > t tabel yang berarti bahwa indikator-indikator tersebut telah valid.

e. Construct Reliability (Reliabilitas Komposit)

Selanjutnya akan diukur tingkat reliabilitas kompositnya (*construct reliability*) variabel laten *tangibles*.

$$CR = \frac{(0,504 + 0,331 + \dots + 0,836)^2}{(0,504 + 0,331 + \dots + 0,836)^2 + (0,845 + 0,309 + \dots + 0,091)} = 0,7943$$

Nilai yang dihasilkan > 0,7 sehingga dapat dikatakan bahwa reliabilitas variabel laten *tangibles* baik.

Langkah terakhir adalah mencari tahu indikator apa yang memiliki kontribusi terbesar membangun variabel laten *tangibles* dengan melihat nilai R^2 masing-masing indikator.

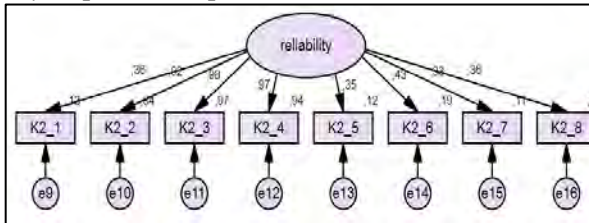
Tabel 4.7 Nilai R^2 Indikator *Tangibles*

Indikator	R^2
K1_1	0,699
K1_2	0,193
K1_3	0,346
K1_4	0,177
K1_6	0,265
K1_7	0,184
K1_8	0,110
K1_11	0,254

Dari Tabel 4.7 terlihat bahwa indikator yang memiliki kontribusi terbesar penyusun variabel laten *tangibles* adalah variabel kondisi gedung puskesmas sebesar 69,9%.

4.2.2 Variabel Laten *Reliability*

Hasil *Confirmatory Factor Analysis* dari variabel laten *reliability* dapat dilihat pada Gambar 4.10.



Gambar 4.10 Model Pengukuran *Reliability*

a. *Identification*

Berdasarkan Lampiran 2, diketahui bahwa nilai $df = 20$ yang mana nilai tersebut lebih besar dari 0 sehingga pada variabel laten *reliability* ini merupakan model *over-identified*.

b. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model

Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan terlihat dari Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Hasil Kriteria Model *Reliability*

Kriteria	<i>Cut off value</i>	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	Kecil	201,566	Tidak baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,303	Tidak baik
GFI	$\geq 0,9$	0,730	Marginal
AGFI	$\geq 0,8$	0,514	Tidak baik

Tabel 4.8 menggambarkan bahwa keempat ukuran heuristik kesesuaian model tidak memenuhi kriteria sehingga perlu adanya memodifikasi model agar diperoleh model yang lebih baik lagi. Modifikasi telah dilakukan beberapa kali untuk mendapatkan model yang terbaik. Hasil modifikasi akhir modelnya dapat dilihat pada Gambar 4.11.

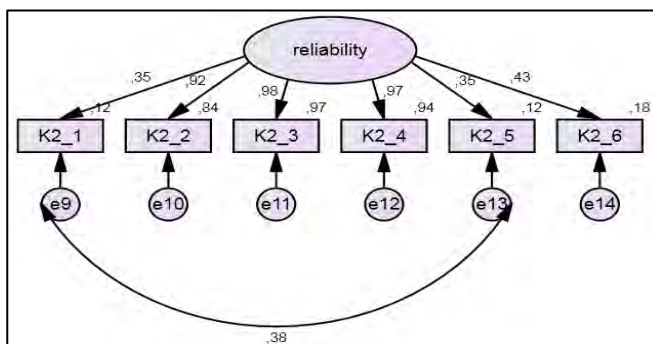
c. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model Modifikasi

Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan dan perbandingannya dengan nilai *cut off value* setelah modifikasi terlihat dari Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Hasil Kriteria Model *Reliability* Setelah Modifikasi

Kriteria	<i>Cut off value</i>	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	Kecil	8,526	Baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,026	Baik
GFI	$\geq 0,9$	0,973	Baik
AGFI	$\geq 0,8$	0,928	Baik

Tabel 4.9 menggambarkan bahwa keempat ukuran heuristik kesesuaian model telah memenuhi kriteria sehingga model dapat diterima.



Gambar 4.11 Model Pengukuran *Reliability* Setelah Modifikasi

d. Statistical Significance of The Parameter Estimates

Setelah mengetahui bahwa model telah diterima maka selanjutnya akan dilihat apakah parameter model telah signifikan. Signifikansi parameter model variabel laten *Reliability* terlihat pada Tabel 4.10.

Terlihat di Tabel 4.10 bahwa *loading factor* indikator yang masuk dalam model yaitu Proses pelayanan, pemeriksaan, dan pengobatan cepat dan tepat (K_{2_1}), Konsultasi dengan dokter/petugas medis lainnya jelas dan dimengerti (K_{2_2}), Dokter dapat mengidentifikasi keluhan pasien dengan cepat

dan tepat (K_{2_3}), Dokter memberikan resep yang tepat (sesuai keluhan yang diderita pasien) (K_{2_4}), Memberlakukan prioritas pelayanan yang sama kepada setiap pasien. (K_{2_5}) dan Petugas medis dan karyawan memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien (tidak kurang maupun berlebihan) (K_{2_6}) signifikan dapat menjelaskan variabel laten *reliability* karena nilai t hitung > t tabel yang berarti bahwa indikator tersebut telah valid.

Tabel 4.10 Hasil Signifikansi Parameter Model *Reliability*

Variabel	Estimasi	t hitung	p-value	Signifikansi	Validitas
K2_6	0,427	4,563	0,000	signifikan	valid
K2_5	0,345	3,577	0,000	signifikan	valid
K2_4	0,970	19,441	0,000	signifikan	valid
K2_3	0,985	20,499	0,000	signifikan	valid
K2_2	0,916				
K2_1	0,350	3,638	0,000	signifikan	valid

e. Construct Reliability (Reliabilitas Komposit)

Selanjutnya akan diukur tingkat reliabilitas kompositnya (*construct reliability*) variabel laten *reliability*.

$$CR = \frac{(0,427 + 0,345 + \dots + 0,35)^2}{(0,427 + 0,345 + \dots + 0,35)^2 + (0,573 + 0,655 + \dots + 0,65)} = 0,8882$$

Nilai yang dihasilkan > 0,7 sehingga dapat dikatakan bahwa reliabilitas variabel laten *reliability* baik.

Langkah terakhir adalah mencaritahu indikator apa yang memiliki kontribusi terbesar membangun variabel laten *reliability* dengan melihat nilai R^2 masing-masing indikator.

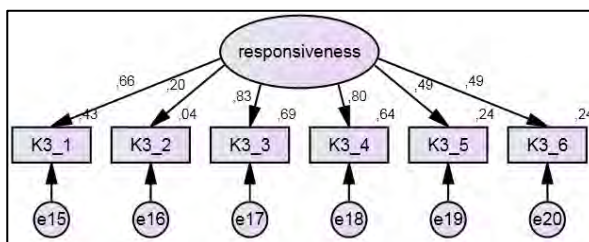
Tabel 4.11 Nilai R^2 Indikator *Reliability*

Indikator	R^2
K2_1	0,123
K2_2	0,840
K2_3	0,969
K2_4	0,940
K2_5	0,119
K2_6	0,183

Dari Tabel 4.11 terlihat bahwa indikator yang memiliki kontribusi terbesar penyusun variabel laten *reliability* adalah indikator dokter dapat mengidentifikasi keluhan pasien dengan cepat dan tepat sebesar 96,9%.

4.2.3 Variabel Laten *Responsiveness*

Hasil *confirmatory factor analysis* dari variabel laten *responsiveness* dapat dilihat pada Gambar 4.12.



Gambar 4.12 Model Pengukuran *Responsiveness*

a. Identification

Berdasarkan Lampiran 3, diketahui bahwa nilai $df = 9$ yang mana nilai tersebut lebih besar dari 0 sehingga pada variabel laten *responsiveness* ini merupakan model *over-identified*.

b. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model

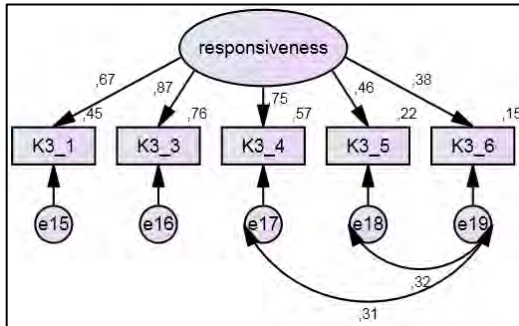
Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan dan perbandingannya dengan nilai *cut off value* terlihat dari Tabel 4.12.

Tabel 4.12 Hasil Kriteria Model *Responsiveness*

Kriteria	<i>Cut off value</i>	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	Kecil	27,693	Tidak baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,145	Tidak baik
GFI	$\geq 0,9$	0,914	Baik
AGFI	$\geq 0,8$	0,799	Tidak baik

Tabel 4.12 menggambarkan bahwa dari keempat ukuran heuristik kesesuaian model, hanya ada satu kriteria yang memenuhi kriteria yaitu kriteria GFI sehingga perlu adanya memodifikasi model agar diperoleh model yang lebih baik lagi.

Modifikasi telah dilakukan beberapa kali untuk mendapatkan model yang terbaik. Hasil modifikasi modelnya terlihat pada Gambar 4.13.



Gambar 4.13 Model Pengukuran *Responsiveness* Setelah Modifikasi

c. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model Modifikasi

Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan dan perbandingannya dengan nilai *cut off value* setelah modifikasi terlihat dari Tabel 4.13.

Tabel 4.13 Hasil Kriteria Model Setelah Modifikasi

Kriteria	<i>Cut off value</i>	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	kecil	0,278	Baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0	Baik
GFI	$\geq 0,9$	0,999	Baik
AGFI	$\geq 0,8$	0,994	Baik

Tabel 4.13 menggambarkan bahwa keempat ukuran heuristik kesesuaian model telah memenuhi kriteria sehingga model dapat diterima.

d. *Statistical Significance of The Parameter Estimates*

Setelah mengetahui bahwa model telah diterima maka selanjutnya akan dilihat apakah parameter model telah signifikan. Signifikansi parameter model variabel laten *responsiveness* terlihat pada Tabel 4.14.

Terlihat di Tabel 4.14 bahwa *loading factor* indikator yang masuk dalam model yaitu terdiri dari Pelayanan dimulai tepat

waktu (K_{3_1}), Kemudahan pelayanan administrasi (K_{3_3}), Karyawan/petugas medis tidak pernah terlalu sibuk untuk menanggapi permintaan maupun keluhan pasien (K_{3_4}), Aturan tertulis tidak diacuhkan oleh pasien dan Dokter/Karyawan /Petugas (misal dilarang merokok, pasien mematuhi, dll) (K_{3_5}) dan Pasien memperhatikan tempelan-tempelan informasi kesehatan yang ada di Puskesmas (K_{3_6}) signifikan dapat menjelaskan variabel laten *responsiveness* karena nilai t hitung $>$ t tabel yang berarti bahwa indikator tersebut telah valid.

Tabel 4.14 Hasil Signifikansi Parameter Model *Responsiveness*

Variabel	Estimasi	t hitung	p-value	Signifikansi	Validitas
K3_6	0,383	3,357	0,000	Signifikan	valid
K3_5	0,464	4,091	0,000	Signifikan	valid
K3_4	0,752	6,194	0,000	Signifikan	valid
K3_3	0,873	6,350	0,000	Signifikan	valid
K3_1	0,668				

d. Construct Reliability (Reliabilitas Komposit)

Selanjutnya akan diukur tingkat reliabilitas kompositnya (*construct reliability*) variabel laten *responsiveness*.

$$CR = \frac{(0,383 + 0,464 + \dots + 0,668)^2}{(0,383 + 0,464 + \dots + 0,668)^2 + (0,617 + 0,536 + \dots + 0,332)} = 0,8413$$

Nilai yang dihasilkan $>$ 0,7 sehingga dapat dikatakan bahwa reliabilitas variabel laten *responsiveness* baik.

Langkah terakhir adalah mencari tahu indikator apa yang memiliki kontribusi terbesar membangun variabel laten *responsiveness* dengan melihat nilai R^2 masing-masing indikator.

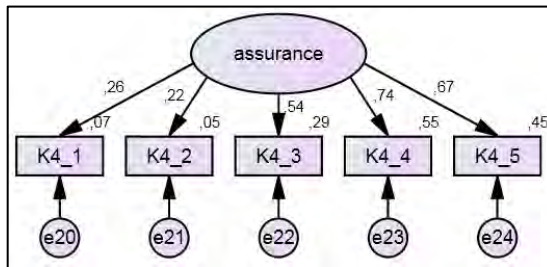
Dari Tabel 4.15 terlihat bahwa indikator yang memiliki kontribusi terbesar penyusun variabel laten *responsiveness* adalah indikator kemudahan pelayanan administrasi sebesar 76,2%.

Tabel 4.15 Nilai R^2 Indikator *Responsiveness*

Indikator	R^2
K3_1	0,446
K3_3	0,762
K3_4	0,566
K3_5	0,216
K3_6	0,147

4.2.4 Variabel Laten Assurance

Hasil *confirmatory factor analysis* dari variabel laten assurance dapat dilihat pada Gambar 4.14.



Gambar 4.14 Model Pengukuran Assurance

a. Identification

Berdasarkan Lampiran 4, diketahui bahwa nilai $df = 5$ yang mana nilai tersebut lebih besar dari 0 sehingga pada variabel laten *Responsiveness* ini merupakan model *over-identified*.

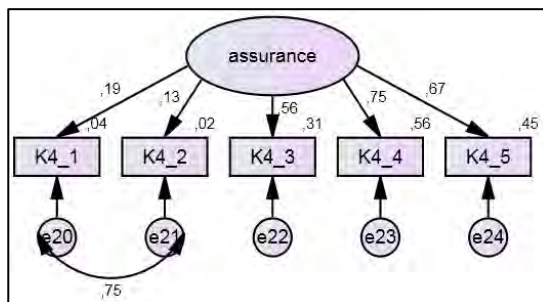
b. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model

Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan dan perbandingannya dengan nilai *cut off value* terlihat dari Tabel 4.16.

Tabel 4.16 menggambarkan bahwa dari keempat ukuran heuristik kesesuaian model, hanya ada satu kriteria yang memenuhi kriteria yaitu kriteria GFI sehingga perlu adanya memodifikasi model agar diperoleh model yang lebih baik lagi. Modifikasi telah dilakukan beberapa kali untuk mendapatkan model yang terbaik. Hasil modifikasi modelnya terlihat pada Gambar 4.15.

Tabel 4.16 Hasil Kriteria Model Assurance

Kriteria	Cut off value	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	Kecil	84,849	Tidak baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,402	Tidak baik
GFI	$\geq 0,9$	0,803	Marginal
AGFI	$\geq 0,8$	0,409	Tidak baik

**Gambar 4.15** Model Pengukuran Assurance Setelah Modifikasi

c. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model Modifikasi

Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan dan perbandingannya dengan nilai *cut off value* terlihat dari Tabel 4.17.

Tabel 4.17 Hasil Kriteria Model Assurance Setelah Modifikasi

Kriteria	Cut off value	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	Kecil	4,736	Baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,043	Baik
GFI	$\geq 0,9$	0,982	Baik
AGFI	$\geq 0,8$	0,931	Baik

Tabel 4.17 menggambarkan bahwa keempat ukuran heuristik kesesuaian model telah memenuhi kriteria sehingga model dapat diterima.

d. Statistical Significance of The Parameter Estimates

Setelah mengetahui bahwa model telah diterima maka selanjutnya akan dilihat apakah parameter model telah signifikan. Signifikansi parameter model variabel laten Assurance terlihat pada Tabel 4.18 sebagai berikut.

Tabel 4.18 Hasil Signifikansi Parameter Model *Assurance*

Variabel	Estimasi	t hitung	p-value	Signifikansi	Validitas
K4_5	0,669				
K4_4	0,746	4,023	0,000	Signifikan	Valid
K4_3	0,561	4,045	0,000	Signifikan	Valid
K4_2	0,134	1,115	0,265	Tidak Signifikan	Tidak valid
K4_1	0,192	1,588	0,112	Tidak Signifikan	Tidak valid

Terlihat di Tabel 4.18 bahwa *loading factor* indikator yang masuk dalam model yaitu terdiri dari Karyawan/petugas medis selalu bersikap sopan dan ramah (K_{4_3}), Karyawan/petugas medis mampu menjawab pertanyaan pasien mengenai hal-hal tentang masalah kesehatan (K_{4_4}) dan Kawajaran biaya dan harga obat di Puskesmas (K_{4_5}) signifikan dapat menjelaskan variabel laten *assurance* karena nilai t hitung > t tabel yang berarti bahwa indikator tersebut telah valid. Namun indikator Perilaku karyawan/petugas medis menumbuhkan kepercayaan, perasaan aman dan terjamin dalam melakukan konsultasi masalah kesehatan (K_{4_1}) dan Tempat parkir (K_{4_2}) memiliki nilai t hitung < t tabel yang berarti bahwa indikator tersebut tidak valid.

e. *Construct Reliability (Reliabilitas Komposit)*

Selanjutnya akan diukur tingkat reliabilitas kompositnya (*construct reliability*) variabel laten *assurance*.

$$CR = \frac{(0,669 + 0,746 + 0,561)^2}{(0,669 + 0,746 + 0,561)^2 + (0,331 + 0,254 + 0,439)} = 0,7922$$

Nilai yang dihasilkan > 0,7 sehingga dapat dikatakan bahwa reliabilitas variabel laten *assurance* baik.

Langkah terakhir adalah mencaritahu indikator apa yang memiliki kontribusi terbesar membangun variabel laten *assurance* dengan melihat nilai R^2 masing-masing indikator.

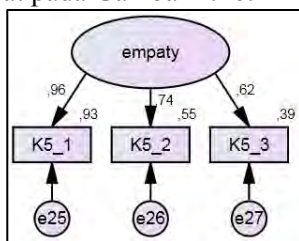
Tabel 4.19 Nilai R^2 Indikator *Assurance*

Indikator	R^2
K4_3	0,315
K4_4	0,556
K4_5	0,447

Dari Tabel 4.19 terlihat bahwa indikator yang memiliki kontribusi terbesar penyusun variabel laten *assurance* adalah indikator karyawan/petugas medis mampu menjawab pertanyaan pasien mengenai hal-hal tentang masalah kesehatan sebesar 55,6%.

4.2.5 Variabel Laten *Empaty*

Hasil *confirmatory factor analysis* dari variabel laten *empaty* dapat dilihat pada Gambar 4.16.



Gambar 4.16 Model Pengukuran *Empaty*

a. Identification

Berdasarkan Lampiran 5, nilai *chi-square* yang akan digunakan sebagai statistik uji untuk melakukan pengujian kesamaan matrik varian-kovarian yang diestimasi dengan populasi sama dengan 0 (nol) dan nilai peluangnya tidak dapat diestimasi karena nilai derajat bebasnya sama dengan 0 (nol) . oleh karena itu, variabel laten *Empaty* diidentifikasi sebagai *Just-Identified* yang berarti bahwa pengujian ketepatan model tidak diperlukan karena model *Just-Identified* merupakan model yang memiliki ketepatan yang sempurna secara definisi.

b. Statistical Significance of The Parameter Estimates

Setelah mengetahui bahwa model telah diterima maka selanjutnya akan dilihat apakah parameter model telah signifikan. Signifikansi parameter model variabel laten *Assurance* terlihat pada Tabel 4.20.

Tabel 4.20 Hasil Signifikansi Parameter Model *Empaty*

Variabel	Estimasi	t hitung	p-value	Signifikansi	Validitas
K5_3	0,622				
K5_2	0,740	6,164	0,000	Signifikan	Valid
K5_1	0,963	5,702	0,000	Signifikan	Valid

Terlihat di Tabel 4.20 bahwa *loading factor* indikator yang masuk dalam model yaitu terdiri dari indikator K5_1 yaitu memberi perhatian secara pribadi dan adil, K5_2 yaitu karyawan/petugas medis yang memperlakukan semua pasien tanpa pilih-pilih, K5_3 yaitu karyawan/petugas medis yang memahami kebutuhan khusus para pasien signifikan dapat menjelaskan variabel laten *empaty* karena nilai t hitung > t tabel yang berarti bahwa indikator tersebut telah valid.

c. *Construct Reliability (Reliabilitas Komposit)*

Selanjutnya akan diukur tingkat reliabilitas kompositnya (*construct reliability*) variabel laten *empaty*.

$$CR = \frac{(0,963 + 0,740 + 0,622)^2}{(0,963 + 0,740 + 0,622)^2 + (0,037 + 0,26 + 0,378)} = 0,8889$$

Nilai yang dihasilkan > 0,7 sehingga dapat dikatakan bahwa reliabilitas variabel laten *empaty* baik.

Langkah terakhir adalah mencari tahu indikator apa yang memiliki kontribusi terbesar membangun variabel laten *empaty* dengan melihat nilai R^2 masing-masing indikator.

Tabel 4.21 Nilai R^2 Indikator *Empaty*

Indikator	R^2
K4_3	0,387
K4_2	0,547
K4_1	0,927

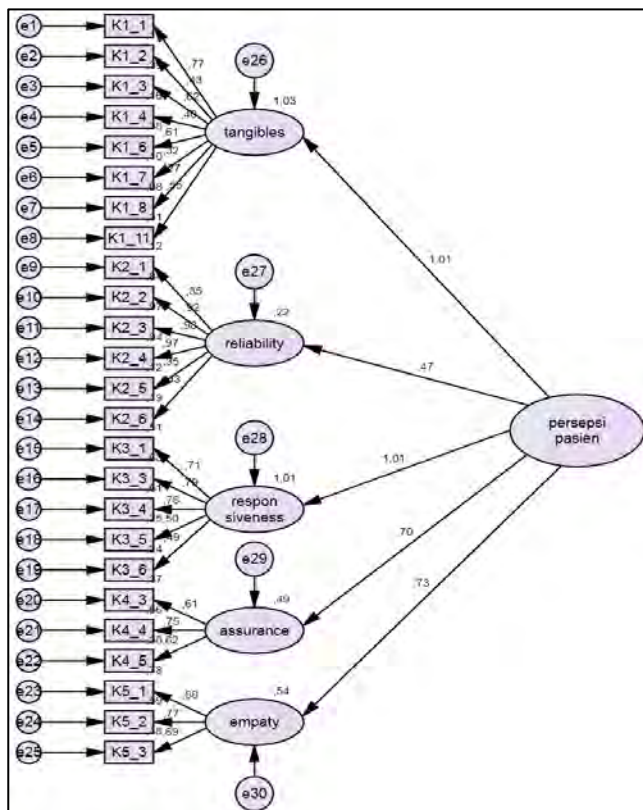
Dari Tabel 4.21 terlihat bahwa indikator yang memiliki kontribusi terbesar penyusun variabel laten *empaty* adalah indikator Memberi perhatian secara pribadi dan adil sebesar 92,7%.

4.2.6 Variabel Laten Persepsi Pasien

Hasil *confirmatory factor analysis* dari variabel laten persepsi pasien dapat dilihat pada Gambar 4.17.

a. Identification

Berdasarkan Lampiran 6, diketahui bahwa nilai $df = 9270$ yang mana nilai tersebut lebih besar dari 0 sehingga pada variabel laten *responsiveness* ini merupakan model *over-identified*.



Gambar 4.17 Model Pengukuran Persepsi Pasien

b. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model

Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan dan perbandingannya dengan nilai *cut off value* terlihat dari Tabel 4.22.

Tabel 4.22 Hasil Kriteria Model Persepsi Pasien

Kriteria	<i>Cut off value</i>	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	Kecil	672,958	Tidak baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,123	Tidak baik
GFI	$\geq 0,9$	0,685	Tidak baik
AGFI	$\geq 0,8$	0,621	Tidak baik

Tabel 4.22 menggambarkan bahwa dari keempat ukuran heuristik kesesuaian model, tidak ada yang memenuhi kriteria sehingga perlu adanya memodifikasi model agar diperoleh model yang lebih baik lagi. Hasil modifikasi modelnya terlihat pada Gambar 4.18.

c. Pengukuran Heuristik Kesesuaian Model Modifikasi

Pengukuran heuristik kesesuaian model yang dihasilkan dan perbandingannya dengan nilai *cut off value* setelah modifikasi terlihat dari Tabel 4.23.

Tabel 4.23 Hasil Kriteria Model Setelah Persepsi Pasien Modifikasi

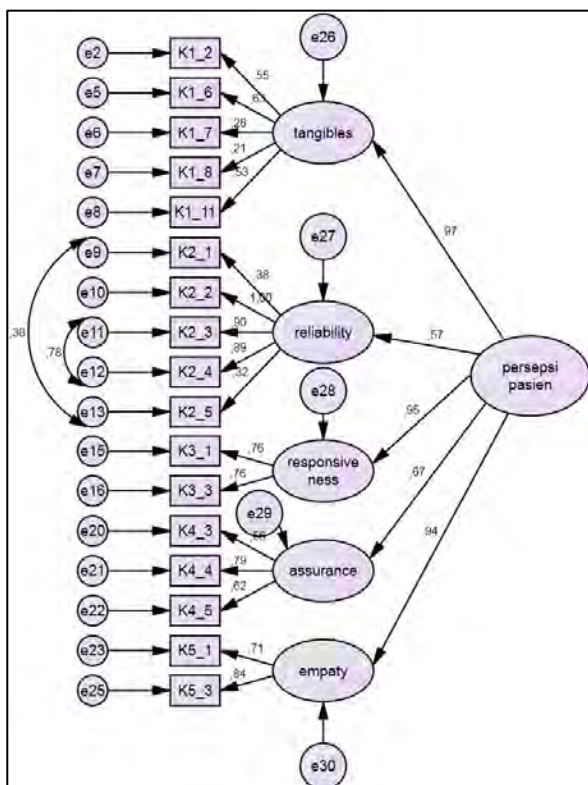
Kriteria	<i>Cut off value</i>	Hasil	Evaluasi
<i>chi-square</i>	kecil	132,26	Baik
RMSEA	$\leq 0,05$	0,041	Baik
GFI	$\geq 0,9$	0,872	Marginal
AGFI	$\geq 0,8$	0,826	Baik

Tabel 4.23 menggambarkan bahwa keempat ukuran heuristik kesesuaian model telah memenuhi kriteria sehingga model dapat diterima.

d. *Statistical Significance of The Parameter Estimates*

Setelah mengetahui bahwa model telah diterima maka selanjutnya akan dilihat apakah parameter model telah signifikan. Signifikansi parameter model variabel laten *responsiveness* terlihat pada Tabel 4.24.

Terlihat di Tabel 4.24 bahwa *loading factor* indikator yang masuk dalam model yaitu terdiri dari variabel *endogen tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *empaty* signifikan dapat menjelaskan variabel *excogen* persepsi pasien karena nilai t hitung > t tabel yang berarti bahwa indikator tersebut telah valid. Namun yang awalnya indikator aturan tertulis berfungsi dengan baik (K_{1_8}) signifikan menjelaskan variabel *tangibles*, pada model ini menjadi tidak signifikan karena nilai t hitung < t tabel yang berarti bahwa indikator tersebut tidak valid.



Gambar 4.18 Model Pengukuran Persepsi Pasien Setelah Modifikasi

e. **Construct Reliability (Reliabilitas Komposit)**

Selanjutnya akan diukur tingkat reliabilitas kompositnya (*construct reliability*) variabel laten *responsiveness*.

$$CR = \frac{(0,973 + 0,575 + \dots + 0,944)^2}{(0,973 + 0,575 + \dots + 0,944)^2 + (0,027 + 0,425 + \dots + 0,056)} = 0,9501$$

Nilai yang dihasilkan $> 0,7$ sehingga dapat dikatakan bahwa reliabilitas variabel *excogen* persepsi pasien baik.

Langkah terakhir adalah mencari tahu indikator apa yang memiliki kontribusi terbesar membangun variabel *excogen* persepsi pasien dengan melihat nilai R^2 masing-masing indikator.

Tabel 4.25 Nilai R^2 Variabel *Endogen* Persepsi Pasien

Indikator	R^2
Tangibles	0,973
Reliability	0,575
responsiveness	0,949
Assurance	0,671
Empaty	0,944

Dari Tabel 4.25 terlihat bahwa variabel *endogen* yang memiliki kontribusi terbesar penyusun variabel *excogen* persepsi pasien adalah variabel *endogen tangibles* sebesar 97,3%. Meskipun demikian, variabel *endogen responsiveness* dan *empaty* juga memiliki kontribusi cukup tinggi menyusun variabel *excogen* persepsi pasien, sehingga Puskesmas Pucang Sewu Surabaya hendaknya dalam melakukan perbaikan mengutamakan dahulu indikator yang menggambarkan variabel *endogen tangibles*, *responsiveness* lalu *empaty*.

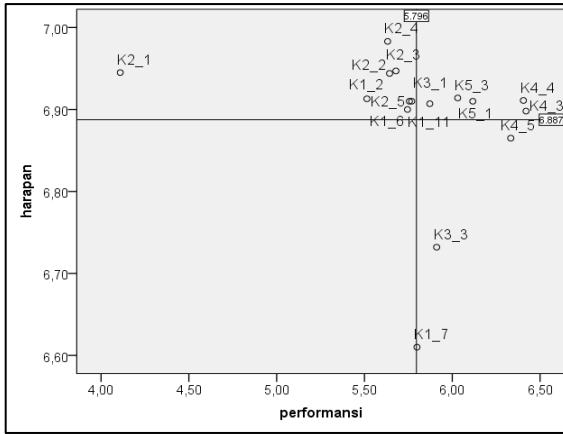
4.3 *Importance-Performance Analysis*

Analisis kepuasan pasien akan dilakukan menggunakan metode *Importance-Performance Analysis* dengan diagram kartesius. Output analisis ini adalah diketahuinya indikator-indikator apa sajakah yang perlu adanya perbaikan sehingga Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dapat mengambil tindakan supaya tetap dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik.

Kualitas pelayanan yang selama ini diberikan Puskesmas Pucang Sewu Surabaya terlihat pada Gambar 4.14.

Untuk mempermudah dalam pembacaan diagram kartesius, maka akan dibuat tabel yang menunjukkan indikator dari variabel *endogen* mana yang masuk kedalam kuadran apa yaitu Tabel 4.23. Kuadran A yang merupakan prioritas utama untuk dilakukan perbaikan berisi indikator dukungan peralatan diagnosa modern, kelengkapan fasilitas pelayanan, jumlah dokter dan petugas, hal ini terjadi meskipun jumlah dokter tergolong banyak namun mungkin terkadang dihari-hari dimana jumlah pasien banyak, kehadiran dokter dan petugas medis tidak lengkap sehingga mengakibatkan antrian panjang pasien untuk mendapatkan pelayanan dari dokter atau petugas medis, kecepatan dan ketepatan proses pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan, hal ini terjadi mungkin saja karena kurang efektifnya kinerja karyawan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, kejelasan dokter/petugas medis dalam konsultasi, ketepatan dan kecepatan dokter dalam mengidentifikasi keluhan pasien dan lamanya antrian, hal ini terjadi mungkin karena pengetahuan petugas medis yang belum diupgrade sehingga tidak dapat menguasai perkembangan penyakit saat ini yang dialami pasien, serta kesesuaian resep dengan keluhan pasien, dan prioritas pelayanan kepada setiap pasien.

Indikator yang terdapat di Kuadran B yang merupakan prestasi yang perlu di pertahankan yaitu ketepatan waktu dalam memulai pelayanan, keramahan dan kesopanan karyawan/petugas medis, kemampuan karyawan /petugas medis dalam menjawab pertanyaan pasien mengenai masalah kesehatan, keadilan dalam memberikan perhatian secara pribadi kepada pasien, dan pemahaman keryawan/petugas medis akan kebutuhan khusus pasien.



Gambar 4.19 Hasil *Importance-Performance Analysis*

Sedangkan pada Kuadran C yang mana akan menjadi prioritas rendah dalam perbaikan tidak terdapat indikator didalamnya.

Tabel 4.26 Hasil *Importance-Performance Analysis*

Kuadran	Variabel Endogen	Indikator	Performansi	Harapan
A	<i>Tangibles</i>	K1_2	5,514	6,913
A	<i>Tangibles</i>	K1_6	5,745	6,9
A	<i>Tangibles</i>	K1_11	5,769	6,91
A	<i>Reliability</i>	K2_1	4,109	6,945
A	<i>Reliability</i>	K2_2	5,679	6,947
A	<i>Reliability</i>	K2_3	5,643	6,944
A	<i>Reliability</i>	K2_4	5,632	6,983
A	<i>Reliability</i>	K2_5	5,756	6,91
B	<i>Responsiveness</i>	K3_1	5,872	6,907
B	<i>Assurance</i>	K4_3	6,42	6,898
B	<i>Assurance</i>	K4_4	6,405	6,911
B	<i>Empaty</i>	K5_1	6,117	6,91
B	<i>Empaty</i>	K5_3	6,031	6,914
D	<i>Tangibles</i>	K1_7	5,799	6,61
D	<i>Responsiveness</i>	K3_3	5,911	6,732
D	<i>Assurance</i>	K4_5	6,333	6,865

Untuk kuadran D berisi indikator yang berlebihan dalam pelayanan terdiri dari fasilitas ruang tunggu, kemudahan pelayanan administrasi dan kewajaran biaya dan harga obat di Puskesmas.

Tabel 4.24 Hasil Signifikansi Parameter Model Persepsi Pasien

Variabel	Estimasi	t hitung	p- value	Signifikansi	Validitas
Tangibles	0,973				
Reliability	0,575	2,645	0,008	Signifikan	valid
responsiveness	0,949	4,718	0,000	Signifikan	valid
assurance	0,671	3,577	0,000	Signifikan	valid
Empaty	0,944	4,931	0,000	Signifikan	valid
K1_11	0,529				
K1_8	0,205	1,814	0,070	Tidak Signifikan	valid
K1_7	0,285	2,445	0,014	Signifikan	valid
K1_6	0,634	4,466	0,000	Signifikan	valid
K1_2	0,546	4,067	0,000	Signifikan	valid
K2_5	0,325				
K2_4	0,889	3,363	0,000	Signifikan	valid
K2_3	0,901	3,369	0,000	Signifikan	valid
K2_2	1,000	3,415	0,000	Signifikan	valid
K2_1	0,377	3,302	0,000	Signifikan	valid
K3_3	0,763				
K3_1	0,761	7,135	0,000	Signifikan	valid
K5_3	0,844				
K5_1	0,709	7,178	0,000	Signifikan	valid
K4_5	0,625				
K4_4	0,787	4,940	0,000	Signifikan	valid
K4_3	0,560	4,284	0,000	Signifikan	valid

Halaman ini sengaja dikosongkan

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil analisis yang diperoleh memberikan kesimpulan sebagai berikut.

1. Mayoritas pasien mengetahui Puskesmas Pucang Sewu Surabaya dari dirinya sendiri karena lokasinya yang dekat dengan tempat tinggal dan sebanyak 84% pasien yang tidak mengetahui akan adanya EKIOS. Dari 16% pasien yang mengetahui adanya EKIOS, mayoritas pernah menggunakan fasilitas EKIOS, dan merasa terbantu serta perlu adanya keberlanjutan EKIOS di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Namun mayoritas pasien tidak memahami bagaimana cara kerja EKIOS.
2. Variabel yang memiliki kontribusi terbesar terhadap persepsi pasien adalah variabel *endogen tangibles* sebesar 97,3%. Sedangkan kontribusi variabel *endogen* yang lain yaitu *responsiveness* sebesar 94,9%, *empaty* sebesar 94,4%, *assurance* sebesar 67,1% dan *reliability* sebesar 57,5%. Sehingga Puskesmas Pucang Sewu Surabaya hendaknya dalam melakukan perbaikan mengutamakan dahulu indikator yang menggambarkan variabel *endogen tangibles*, *responsiveness* lalu *empaty* dengan memperbaiki indikator-indikator yang signifikan menggambarkan masing-masing variabel *endogen* tersebut.
3. Terdapat 8 indikator yang kualitas pelayanannya perlu adanya perbaikan yaitu dukungan peralatan diagnosa modern, kelengkapan fasilitas pelayanan, jumlah dokter dan petugas, kecepatan dan ketepatan proses pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan, kejelasan dokter/petugas medis dalam konsultasi, ketepatan dan kecepatan dokter dalam mengidentifikasi keluhan pasien dan lamanya antrian, serta kesesuaian resep dengan keluhan pasien, dan prioritas pelayanan kepada setiap pasien.

5.2 Saran dan Rekomendasi

Rekomendasi yang dapat diberikan kepada Puskesmas Pucang Sewu Surabaya sebagai berikut.

1. Perlu diadakannya sosialisasi kepada pasien maupun calon pasien (warga sekitar) mengenai EKIOS agar pasien semakin banyak yang mengetahui tentang fasilitas ini yang dapat dilakukan melalui kegiatan posyandu, atau kegiatan tingkat Kecamatan karena pasien merasa perlu adanya EKIOS ini.
2. Dari kesembilan indikator yang perlu adanya perbaikan kualitas pelayanan, dapat memprioritaskan dengan urutan : kesesuaian resep dengan keluhan pasien, kecepatan dan ketepatan proses pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan, kecepatan dokter dalam mengidentifikasi keluhan pasien, kejelasan dokter/petugas medis dalam konsultasi, ketepatan, dukungan peralatan diagnosa modern, kelengkapan fasilitas pelayanan, prioritas pelayanan kepada setiap pasien dan kelengkapan fasilitas pelayanan serta jumlah dokter dan petugas.
3. Ketidaktepatan dan kecepatan dokter dalam mengidentifikasi keluhan pasien dapat ditingkatkan dengan mengadakan pelatihan khusus petugas medis secara berkala, selain untuk merefresh juga untuk meningkatkan pengetahuan petugas medis mengenai penyakit yang sedang berkembang saat ini.

Sedangkan saran bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dalam bidang kesehatan maupun yang akan menggunakan metode yang peneliti gunakan saat ini adalah sebagai berikut.

1. Dapat menganalisis lebih lanjut mengenai efektifitas kerja petugas baik di bagian antrian, petugas medis hingga sistem antrian.
2. Dapat menggunakan indikator-indikator yang telah signifikan terhadap masing-masing dimensinya dan menambahkan lagi agar informasi yang digali lebih banyak.
3. Dapat melanjutkan analisis yaitu mengenai hubungan persepsi pasien dengan dimensi dan indikatornya.

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, M. J., & Yen, W. M. 1979. *Introduction to measurement theory*. Monterey, CA : Brooks-Cole.
- Cochran, W. G. 1991. *Teknik Penarikan Sampel* (Terjemahan) Jilid III. Jakarta : UI-Press.
- Guilford, J. P. 1965. *Fundamental Statistics in Psychology and Education 4th Edn*. New York : McGraw-Hill.
- Johnson, N dan Wichern, D. 1998. *Applied Multivariate Statistical Analysis*. Prentice Hall. Englewood Cliffs, N.J.
- Johnson, R.A dan Wichern D.W. 2007. *Applied Multivariate Data Analysis, Sixth Edition*. New Jersey: Prentice Hall.
- Ilmi, Dzulfikar Diyan Nur. 2010. *Analisis Persepsi Masyarakat Sekitar Kampus ITS terhadap Kampus ITS*. Tidak diterbitkan. Jurusan Statistika ITS.
- Ningtyas, Ratna. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Siswa tentang Kinerja Guru Mata Pelajaran Matematika dan Fisika terhadap Kepuasan Siswa Kelas X dan XI di SMA Negeri 2 Kediri*. Tidak diterbitkan. Jurusan Statistika ITS.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V. A., & Barry, L. L. 1985. *A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research*. Journal of Marketing, Vol 49, 41-50.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V. A., & Barry, L. L. 1988. *SERVQUAL : a Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Marketing, Vol 64(1), 12-40.
- Saroen, Kiky Miranty. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Rantepao Kabupaten Toraja Utara*. Jurnal yang diterbitkan.
- Solikha, Arofatus. 2014. *Analisis Kepuasan Pelayanan dan Fasilitas Poli Umum di Puskesmas Klampis Kecamatan Sukolilo Surabaya*. Tidak diterbitkan. Jurusan Statistika ITS.

- Sugianor, Muhammad. 2012. *Analisis Kepuasan Pelayanan dan Fasilitas Poli Umum di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya Utara*. Tidak diterbitkan. Jurusan Statistika ITS.
- Walpole. 1995. *Pengantar Statistika Edisi ke-3*. Jakarta: PT Gramedia.
- Yuliana, Suroyya. 2014. *Analisis Statistik Tingkat Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Terhadap Sercive Quality Jasa Bengkel Mobil (Studi Kasus : Bengkel Mobil Enggal Gresik, Jatim)*. Tidak diterbitkan. Jurusan Statistika ITS.

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Output AMOS Variabel Laten <i>Tangibles</i>	69
Lampiran 2. Output AMOS Variabel Laten <i>Reliability</i>	72
Lampiran 3. Output AMOS Variabel Laten <i>Responsiveness</i> ..	74
Lampiran 4. Output AMOS Variabel Laten <i>Assurance</i>	77
Lampiran 5. Output AMOS Variabel Laten <i>Empathy</i>	79
Lampiran 6. Output AMOS Variabel <i>Excogen</i> Persepsi Pasien.....	80
Lampiran 7. Kuisisioner.....	87
Lampiran 8. Data.....	92

LAMPIRAN

Lampiran 1. Output AMOS Variabel Laten *Tangibles*

Sebelum dimodifikasi model

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 78
 Number of distinct parameters to be estimated: 24
 Degrees of freedom (78 - 24): 54

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 217,838
 Degrees of freedom = 54
 Probability level = ,000

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K1_12 <--- Tangibles	1,000			
K1_11 <--- Tangibles	1,282	,271	4,725	***
K1_10 <--- Tangibles	,590	,165	3,576	***
K1_9 <--- Tangibles	,635	,165	3,856	***
K1_8 <--- Tangibles	,491	,140	3,493	***
K1_7 <--- Tangibles	,805	,235	3,431	***
K1_6 <--- Tangibles	,969	,224	4,334	***
K1_5 <--- Tangibles	1,212	,292	4,146	***
K1_4 <--- Tangibles	,653	,193	3,384	***
K1_3 <--- Tangibles	,736	,165	4,458	***
K1_2 <--- Tangibles	1,039	,247	4,202	***
K1_1 <--- Tangibles	,824	,150	5,502	***

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

	Estimate
K1_12 <--- Tangibles	,609
K1_11 <--- Tangibles	,596
K1_10 <--- Tangibles	,423
K1_9 <--- Tangibles	,462

	Estimate
K1_8 <--- Tangibles	,412
K1_7 <--- Tangibles	,403
K1_6 <--- Tangibles	,533
K1_5 <--- Tangibles	,504
K1_4 <--- Tangibles	,397
K1_3 <--- Tangibles	,552
K1_2 <--- Tangibles	,513
K1_1 <--- Tangibles	,743

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

	Estimate
K1_1	,552
K1_2	,263
K1_3	,305
K1_4	,158
K1_5	,254
K1_6	,284
K1_7	,163
K1_8	,170
K1_9	,214
K1_10	,179
K1_11	,355
K1_12	,371

Model Fit Summary

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,085	,731	,612	,506
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,197	,496	,405	,420

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,175	,151	,200	,000
Independence model	,237	,216	,259	,000

Sesudah modifikasi model

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 36
 Number of distinct parameters to be estimated: 16
 Degrees of freedom (36 - 16): 20

Result (Default model)

Minimum was achieved
 Chi-square = 23,784
 Degrees of freedom = 20
 Probability level = ,252

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K1_11 <--- Tangibles	1,000			
K1_8 <--- Tangibles	,364	,136	2,677	,007
K1_7 <--- Tangibles	,789	,242	3,264	,001
K1_6 <--- Tangibles	,863	,234	3,692	***
K1_4 <--- Tangibles	,637	,198	3,215	,001
K1_3 <--- Tangibles	,722	,181	4,000	***
K1_2 <--- Tangibles	,820	,247	3,319	***
K1_1 <--- Tangibles	,855	,189	4,532	***

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

	Estimate
K1_11 <--- Tangibles	,504
K1_8 <--- Tangibles	,331
K1_7 <--- Tangibles	,429
K1_6 <--- Tangibles	,515
K1_4 <--- Tangibles	,420
K1_3 <--- Tangibles	,589
K1_2 <--- Tangibles	,439
K1_1 <--- Tangibles	,836

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

	Estimate
K1_1	,699
K1_2	,193
K1_3	,346
K1_4	,177
K1_6	,265
K1_7	,184

	Estimate
K1_8	,110
K1_11	,254

Model Fit Summary**RMR, GFI**

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,051	,943	,897	,524
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,161	,646	,545	,502

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,044	,000	,101	,521
Independence model	,210	,178	,244	,000

Lampiran 2. Output AMOS Variabel Laten *Reliability*

Sebelum modifikasi model

Notes for Model (Default model)**Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments: 36

Number of distinct parameters to be estimated: 16

Degrees of freedom (36 - 16): 20

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 201,566

Degrees of freedom = 20

Probability level = ,000

Estimates (Group number 1 - Default model)**Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)****Maximum Likelihood Estimates****Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K2_8 <--- reliability	1,000			
K2_7 <--- reliability	1,431	,562	2,547	,011 par_1
K2_6 <--- reliability	,665	,226	2,942	,003 par_2
K2_5 <--- reliability	,666	,252	2,646	,008 par_3
K2_4 <--- reliability	3,151	,839	3,757	*** par_4
K2_3 <--- reliability	3,202	,851	3,765	*** par_5
K2_2 <--- reliability	2,632	,707	3,725	*** par_6

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K2_1 <--- reliability	1,533	,572	2,681	,007 par_7

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

	Estimate
K2_8 <--- reliability	,358
K2_7 <--- reliability	,330
K2_6 <--- reliability	,430
K2_5 <--- reliability	,352
K2_4 <--- reliability	,969
K2_3 <--- reliability	,984
K2_2 <--- reliability	,918
K2_1 <--- reliability	,360

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

	Estimate
K2_1	,130
K2_2	,843
K2_3	,968
K2_4	,939
K2_5	,124
K2_6	,185
K2_7	,109
K2_8	,128

Modification Indices (Group number 1 - Default model)

Model Fit Summary

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,411	,730	,514	,406
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,739	,392	,218	,305

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,303	,266	,341	,000
Independence model	,486	,454	,518	,000

Sesudah modifikasi model

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 21

Number of distinct parameters to be estimated: 13

Degrees of freedom (21 - 13): 8

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 8,526

Degrees of freedom = 8

Probability level = ,384

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K2_6 <--- reliability	,252	,055	4,563 ***	par_1
K2_5 <--- reliability	,248	,069	3,577 ***	par_2
K2_4 <--- reliability	1,200	,062	19,441 ***	par_3
K2_3 <--- reliability	1,220	,060	20,499 ***	par_4
K2_2 <--- reliability	1,000			
K2_1 <--- reliability	,567	,156	3,638 ***	par_5

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

	Estimate
K2_6 <--- reliability	,427
K2_5 <--- reliability	,345
K2_4 <--- reliability	,970
K2_3 <--- reliability	,985
K2_2 <--- reliability	,916
K2_1 <--- reliability	,350

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

	Estimate
K2_1	,123
K2_2	,840
K2_3	,969
K2_4	,940
K2_5	,119
K2_6	,183

Model Fit Summary

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,033	,973	,928	,371
Saturated model	,000	1,000		

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Independence model	,656	,426	,196	,304

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,026	,000	,122	,559
Independence model	,559	,517	,603	,000

Lampiran 3. Output AMOS Variabel Laten *Responsiveness*

Sebelum modifikasi model

Notes for Model (Default model)**Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments: 21

Number of distinct parameters to be estimated: 12

Degrees of freedom (21 - 12): 9

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 27,693

Degrees of freedom = 9

Probability level = ,001

Estimates (Group number 1 - Default model)**Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)****Maximum Likelihood Estimates****Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K3_6 <--- responsiveness	,986	,233	4,240	*** par_1
K3_5 <--- responsiveness	,742	,176	4,215	*** par_2
K3_4 <--- responsiveness	1,325	,211	6,286	*** par_3
K3_3 <--- responsiveness	1,540	,241	6,378	*** par_4
K3_2 <--- responsiveness	,758	,418	1,814	,070 par_5
K3_1 <--- responsiveness	1,000			

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

	Estimate
K3_6 <--- responsiveness	,489
K3_5 <--- responsiveness	,485
K3_4 <--- responsiveness	,797
K3_3 <--- responsiveness	,830
K3_2 <--- responsiveness	,200

	Estimate
K3_1 <--- responsiveness	,658

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

	Estimate
K3_1	,433
K3_2	,040
K3_3	,689
K3_4	,636
K3_5	,235
K3_6	,239

Model Fit Summary

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,094	,914	,799	,392
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,203	,583	,417	,417

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,145	,085	,208	,007
Independence model	,327	,284	,371	,000

Sesudah modifikasi model

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 15

Number of distinct parameters to be estimated: 12

Degrees of freedom (15 - 12): 3

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = ,278

Degrees of freedom = 3

Probability level = ,964

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K3_6 <--- responsiveness	,763	,227	3,357	*** par_1
K3_5 <--- responsiveness	,700	,171	4,091	*** par_2

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K3_4 <--- responsiveness	1,232	,199	6,194	*** par_3
K3_3 <--- responsiveness	1,596	,251	6,350	*** par_4
K3_1 <--- responsiveness	1,000			

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

	Estimate
K3_6 <--- responsiveness	,383
K3_5 <--- responsiveness	,464
K3_4 <--- responsiveness	,752
K3_3 <--- responsiveness	,873
K3_1 <--- responsiveness	,668

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

	Estimate
K3_1	,446
K3_3	,762
K3_4	,566
K3_5	,216
K3_6	,147

Model Fit Summary

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,004	,999	,994	,200
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,206	,556	,334	,371

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,000	,000	,000	,975
Independence model	,387	,335	,441	,000

Lampiran 4. Output AMOS Variabel Laten *Assurance*

Sebelum modifikasi model

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 15

Number of distinct parameters to be estimated: 10

Degrees of freedom (15 - 10): 5

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 84,849

Degrees of freedom = 5

Probability level = ,000

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K4_5 <--- assurance	1,000			
K4_4 <--- assurance	1,579	,386	4,088	*** par_1
K4_3 <--- assurance	1,217	,310	3,923	*** par_2
K4_2 <--- assurance	,621	,346	1,796	,073 par_3
K4_1 <--- assurance	,874	,410	2,129	,033 par_4

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

	Estimate
K4_5 <--- assurance	,670
K4_4 <--- assurance	,740
K4_3 <--- assurance	,536
K4_2 <--- assurance	,218
K4_1 <--- assurance	,261

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

	Estimate
K4_1	,068
K4_2	,048
K4_3	,287
K4_4	,548
K4_5	,449

Model Fit Summary

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,184	,803	,409	,268
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,215	,672	,508	,448

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,402	,329	,479	,000
Independence model	,366	,314	,420	,000

Sesudah modifikasi model

Notes for Model (Default model)**Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments: 15

Number of distinct parameters to be estimated: 11

Degrees of freedom (15 - 11): 4

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 4,736

Degrees of freedom = 4

Probability level = ,315

Estimates (Group number 1 - Default model)**Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)****Maximum Likelihood Estimates****Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
K4_5 <--- assurance	1,000				
K4_4 <--- assurance	1,595	,397	4,023	***	par_1
K4_3 <--- assurance	1,277	,316	4,045	***	par_2
K4_2 <--- assurance	,381	,342	1,115	,265	par_3
K4_1 <--- assurance	,644	,405	1,588	,112	par_4

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

	Estimate
K4_5 <--- assurance	,669
K4_4 <--- assurance	,746
K4_3 <--- assurance	,561
K4_2 <--- assurance	,134
K4_1 <--- assurance	,192

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

	Estimate
K4_1	,037
K4_2	,018
K4_3	,315
K4_4	,556
K4_5	,447

Model Fit Summary**RMR, GFI**

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,026	,982	,931	,262

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,215	,672	,508	,448

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,043	,000	,163	,438
Independence model	,366	,314	,420	,000

Lampiran 5. Output AMOS Variabel Laten *Empathy***Notes for Model (Default model)****Computation of degrees of freedom (Default model)**

Number of distinct sample moments: 6

Number of distinct parameters to be estimated: 6

Degrees of freedom (6 - 6): 0

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = ,000

Degrees of freedom = 0

Probability level cannot be computed

Estimates (Group number 1 - Default model)**Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)****Maximum Likelihood Estimates****Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K5_3 <--- empathy	1,000			
K5_2 <--- empathy	,932	,151	6,164	*** par_1
K5_1 <--- empathy	1,022	,179	5,702	*** par_2

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

	Estimate
K5_3 <--- empathy	,622
K5_2 <--- empathy	,740
K5_1 <--- empathy	,963

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

	Estimate
K5_1	,927
K5_2	,547
K5_3	,387

Model Fit Summary

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,000	1,000		
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,199	,582	,164	,291

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,612	,519	,711	,000

Lampiran 6. Variabel *Excogen* Persepsi Pasien

Sebelum Modifikasi Model

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 325

Number of distinct parameters to be estimated: 55

Degrees of freedom (325 - 55): 270

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 672,958

Degrees of freedom = 270

Probability level = ,000

The following variances are negative. (Group number 1 - Default model)

e26	e28
-,010	-,003

Estimates (Group number 1 - Default model)**Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)****Maximum Likelihood Estimates****Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

		Estimate	S.E.	C.R.	P Label
tangibles	<--- persepsi_pasien	1,000			
reliability	<--- persepsi_pasien	,838	,215	3,897	*** par_21
respon_siveness	<--- persepsi_pasien	,794	,153	5,192	*** par_22
assurance	<--- persepsi_pasien	,350	,089	3,923	*** par_23
empaty	<--- persepsi_pasien	,736	,164	4,479	*** par_24
K1_11	<--- tangibles	1,000			
K1_8	<--- tangibles	,274	,109	2,515	,012 par_1
K1_7	<--- tangibles	,532	,185	2,871	,004 par_2
K1_6	<--- tangibles	,937	,194	4,836	*** par_3
K1_4	<--- tangibles	,553	,158	3,504	*** par_4

		Estimate	S.E.	C.R.	P Label
K1_3	<--- tangibles	,695	,142	4,875	*** par_5
K1_2	<--- tangibles	,731	,197	3,708	*** par_6
K1_1	<--- tangibles	,714	,129	5,552	*** par_7
K2_6	<--- reliability	,255	,055	4,651	*** par_8
K2_5	<--- reliability	,251	,069	3,628	*** par_9
K2_4	<--- reliability	1,199	,061	19,661	*** par_10
K2_3	<--- reliability	1,215	,059	20,550	*** par_11
K2_2	<--- reliability	1,000			
K2_1	<--- reliability	,570	,155	3,668	*** par_12
K3_6	<--- respon_siveness	,905	,195	4,637	*** par_13
K3_5	<--- respon_siveness	,711	,148	4,806	*** par_14
K3_4	<--- respon_siveness	1,198	,161	7,450	*** par_15
K3_3	<--- respon_siveness	1,357	,180	7,555	*** par_16
K3_1	<--- respon_siveness	1,000			
K4_5	<--- assurance	1,000			
K4_4	<--- assurance	1,725	,348	4,952	*** par_17
K4_3	<--- assurance	1,495	,332	4,500	*** par_18
K5_3	<--- empathy	1,000			
K5_2	<--- empathy	,863	,128	6,759	*** par_19
K5_1	<--- empathy	,841	,115	7,313	*** par_20

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

		Estimate
tangibles	<--- persepsi_pasien	1,015
reliability	<--- persepsi_pasien	,473
respon_siveness	<--- persepsi_pasien	1,006
assurance	<--- persepsi_pasien	,699
empathy	<--- persepsi_pasien	,732
K1_11	<--- tangibles	,554
K1_8	<--- tangibles	,275
K1_7	<--- tangibles	,318
K1_6	<--- tangibles	,615
K1_4	<--- tangibles	,402
K1_3	<--- tangibles	,622
K1_2	<--- tangibles	,430
K1_1	<--- tangibles	,768
K2_6	<--- reliability	,434
K2_5	<--- reliability	,349

		Estimate
K2_4	<--- reliability	,971
K2_3	<--- reliability	,983
K2_2	<--- reliability	,918
K2_1	<--- reliability	,353
K3_6	<--- respon_siveness	,486
K3_5	<--- respon_siveness	,504
K3_4	<--- respon_siveness	,781
K3_3	<--- respon_siveness	,792
K3_1	<--- respon_siveness	,713
K4_5	<--- assurance	,620
K4_4	<--- assurance	,747
K4_3	<--- assurance	,609
K5_3	<--- empathy	,695
K5_2	<--- empathy	,765
K5_1	<--- empathy	,885

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

	Estimate
empathy	,536
assurance	,488
respon_siveness	1,012
reliability	,224
tangibles	1,030
K5_1	,782
K5_2	,586
K5_3	,482
K4_3	,371
K4_4	,559
K4_5	,384
K3_1	,509
K3_3	,628
K3_4	,610
K3_5	,254
K3_6	,236
K2_1	,125
K2_2	,843
K2_3	,965
K2_4	,942

	Estimate
K2_5	,122
K2_6	,189
K1_1	,589
K1_2	,185
K1_3	,387
K1_4	,161
K1_6	,378
K1_7	,101
K1_8	,076
K1_11	,307

Model Fit Summary

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,090	,685	,621	,569
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,263	,268	,207	,248

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,123	,111	,134	,000
Independence model	,223	,213	,233	,000

Sesudah Modifikasi Model

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments: 153

Number of distinct parameters to be estimated: 40

Degrees of freedom (153 - 40): 113

Result (Default model)

Minimum was achieved

Chi-square = 132,260

Degrees of freedom = 113

Probability level = ,104

Estimates (Group number 1 - Default model)

Scalar Estimates (Group number 1 - Default model)

Maximum Likelihood Estimates

Regression Weights: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
tangibles <--- persepsi_pasien	1,000			

		Estimate	S.E.	C.R.	P Label
reliability	<--- persepsi_pasien	,259	,098	2,645	,008
responsive_ness	<--- persepsi_pasien	1,070	,227	4,718	***
assurance	<--- persepsi_pasien	,370	,103	3,577	***
empaty	<--- persepsi_pasien	1,260	,255	4,931	***
K1_11	<--- tangibles	1,000			
K1_8	<--- tangibles	,215	,118	1,814	,070
K1_7	<--- tangibles	,499	,204	2,445	,014
K1_6	<--- tangibles	1,013	,227	4,466	***
K1_2	<--- tangibles	,971	,239	4,067	***
K2_5	<--- reliability	1,000			
K2_4	<--- reliability	4,711	1,401	3,363	***
K2_3	<--- reliability	4,780	1,419	3,369	***
K2_2	<--- reliability	4,672	1,368	3,415	***
K2_1	<--- reliability	2,614	,792	3,302	***
K3_3	<--- responsive_ness	1,000			
K3_1	<--- responsive_ness	,817	,114	7,135	***
K5_3	<--- empaty	1,000			
K5_1	<--- empaty	,554	,077	7,178	***
K4_5	<--- assurance	1,000			
K4_4	<--- assurance	1,802	,365	4,940	***
K4_3	<--- assurance	1,365	,319	4,284	***

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

		Estimate
tangibles	<--- persepsi_pasien	,973
reliability	<--- persepsi_pasien	,575
responsive_ness	<--- persepsi_pasien	,949
assurance	<--- persepsi_pasien	,671
empaty	<--- persepsi_pasien	,944
K1_11	<--- tangibles	,529
K1_8	<--- tangibles	,205
K1_7	<--- tangibles	,285
K1_6	<--- tangibles	,634
K1_2	<--- tangibles	,546
K2_5	<--- reliability	,325
K2_4	<--- reliability	,889
K2_3	<--- reliability	,901
K2_2	<--- reliability	1,000

		Estimate
K2_1	<--- reliability	,377
K3_3	<--- responsive_ness	,763
K3_1	<--- responsive_ness	,761
K5_3	<--- empathy	,844
K5_1	<--- empathy	,709
K4_5	<--- assurance	,625
K4_4	<--- assurance	,787
K4_3	<--- assurance	,560

Covariances: (Group number 1 - Default model)

	Estimate	S.E.	C.R.	P Label
e12 <--> e11	,265	,043	6,101	***
e13 <--> e9	,434	,123	3,536	***

Correlations: (Group number 1 - Default model)

	Estimate
e12 <--> e11	,777
e13 <--> e9	,380

Model Fit Summary

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	,070	,872	,826	,644
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	,322	,369	,290	,328

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,041	,000	,068	,670
Independence model	,245	,231	,260	,000

BIODATA PENULIS



Penulis dilahirkan di Surabaya, 31 Januari 1991 dengan nama lengkap Izzah Dienillah. Penulis yang biasa akrab dipanggil Izza atau Dini ini merupakan anak ketiga dari sebelas bersaudara dengan dua kakak laki-laki dan 3 adik perempuan serta 5 adik laki-laki. Penulis telah menempuh pendidikan formal di SDN Klampis Ngaem II no. 511, SMPN 19 Surabaya, dan SMKN 5 Surabaya jurusan Kimia Industri. Setelah lulus dari SMKN 5 Surabaya pada tahun 2010, penulis melanjutkan ke jurusan Statistika FMIPA ITS melalui jalur masuk Seleksi Masuk ITS (SMITS) pada tahun 2012 dan terdaftar dengan NRP atau NIM 1312030009. Apabila terdapat kritik dan saran pembangun terhadap penyusunan laporan Tugas Akhir ini dapat dikirim melalui e-mail penulis izzahdien@gmail.com atau menghubungi langsung melalui nomor 0838 5675 8038.