

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN PADA
LOYALITAS MELALUI KEPUASAN PASIEN
SEBAGAI VARIABEL *INTERVENING* DI
LABORATORIUM UNIT PELAKSANA TEKNIS
PUSKESMAS TAMBAKBOYO KABUPATEN NGAWI
TAHUN 2019**

Tesis

**untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen**



**Diajukan Oleh
LUKLUK MUNAWAROH
171103436**

**Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 2 April 2019

Lukluk Munawaroh

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan Inayah-Nya, sehingga penulisan Tesis yang berjudul **“Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Loyalitas Melalui Kepuasan Pasien Sebagai Variabel *Intervening* di Laboratorium Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi Tahun 2019”** dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Penelitian ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Magister Manajemen bidang Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penulisan tesis ini disertai bantuan dari berbagai pihak, terutama dosen pembimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Wahyu Widayat, M.Ec. selaku pembimbing I yang telah membimbing, mengarahkan sehingga tesis ini dapat tersusun
2. Bapak Drs. Achmad Tjahjono, MM, Ak. selaku pembimbing II yang dengan sabar dalam membimbing, mengarahkan serta mendorong penulis sehingga tesis ini dapat tersusun.
3. Bapak Ketua STIE Widya Wiwaha Drs. Muhammad Subkhan, MM.
4. Bapak Direktur STIE Widya Wiwaha Drs. John Suprihanto, MIM, Ph.D.

5. Seluruh staf pengajar, karyawan dan pihak-pihak program Magister Manajemen Widya Wiwaha yang telah membantu dalam penulisan tesis ini.
6. Bapak Suryanto dan mas Dona selaku administrator pada Program Magister Manajemen bidang kesehatan di kelas 17.1.E.
7. Bapak, ibu serta adik-adiku tercinta yang telah memberikan kasih sayang, do'a dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.
8. Sahabatku mas Agung, pak Sarno, dek Hendrik, dan dek Dwi yang telah memberikan support sehingga tesis ini dapat tersusun.
9. Teman-teman kelas 17.1.E yang telah membantu, memberi masukan dalam studi dan penulisan tesis ini.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuannya dalam penyusunan tesis ini dari awal hingga akhir.

Demikianlah pernyataan, penghargaan dan terimakasih kepada yang telah berjasa, mudah-mudahan Allah SWT memberikan imbalan yang lebih tinggi dan akhirnya penulis berharap, semoga tesis ini dapat berguna bagi para pembaca.

Yogyakarta, 2 April 2019

Penyusun

Lukluk Munawaroh

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Penelitian Terdahulu	6
2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat	9
2.3 Laboratorium	10
2.4 Pasien	10
2.5 Definisi Jasa	11
2.6 Karakteristik Jasa	11
2.7 Kualitas	14
2.7.1 Pengertian Kualitas	14
2.7.2 Perspektif Kualitas	14
2.7.3 Manfaat Kualitas	16
2.8 Kualitas Pelayanan	17
2.8.1 Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan	18
2.8.2 Dimensi kualitas jasa	18
2.8.3 Pengukurak SERVQUAL	20
2.9 Kepuasan Pasien	20
2.9.1 Pengertian Kepuasan Pasien	20
2.9.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien	22
2.9.3 Pengukuran Kepuasan Pasien	23
2.10 Loyalitas	25
2.10.1 Pengertian Loyalitas Pasien	25
2.10.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi loyalitas pasien	26
2.10.3 Dimensi Loyalitas	27
2.11 Kerangka Penelitian	29
2.12 Hipotesis	30
BAB III METODA PENELITIAN	31
3.1 Ruang Lingkup Penelitian	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	31

3.3 Obyek Penelitian	31
3.4 Sumber Data.....	32
3.5 Populasi dan Sampel	32
3.6 Teknik Pengambilan Sampel.....	32
3.7 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel	33
3.7.1 Variabel Independen (Variabel Ekso gen)	33
3.7.2 Variabel Dependen (Variabel Endo gen)	34
3.7.3 Variabel Intervenin g.....	35
3.8 Teknik Analisis Data.....	35
3.8.1 Analisis Deskriptif.....	36
3.8.2 Analisis PLS	36
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 40
4.1 Gambaran Umum Responden	40
4.2 Analisis <i>Partial Least Square</i>	44
4.2.1 Pengujian Outer Model (Model Pengukuran)	44
4.2.2 Pengujian Inner Model (Model Struktural).....	52
4.2.3 Uji Hipotesis.....	54
4.3 PEMBAHASAN	57
4.3.1 Pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien.....	57
4.3.2 Pengaruh kepuasan pada loyalitas pasien.....	58
4.3.3 Pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas pasien secara langsung.....	59
4.3.4 Pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas melalui kepuasan pasien sebagai variabel <i>intervening</i>	61
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN	 63
5.1 Simpulan.....	63
5.2 Keterbatasan Penelitian	63
5.3 Saran	64
 DAFTAR PUSTAKA.....	 65
 LAMPIRAN.....	 69

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	7
Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden	40
Tabel 4.2 Usia Responden.....	41
Tabel 4.3 Tingkat Pendidikan Responden.....	42
Tabel 4.4 Pekerjaan Responden	43
Tabel 4.5 Hasil Analisis <i>Outer Loading</i> awal	46
Tabel 4.6 Hasil Analisis <i>Outer Loading</i> Kedua	47
Tabel 4.7 Hasil Analisis <i>Outer Loading</i> Akhir	48
Tabel 4.8 Nilai <i>Average Variance Expected</i> (AVE)	49
Tabel 4.9 Hasil Analisis <i>Cross Loading</i>	50
Tabel 4.10 Hasil Uji <i>Composite Reliability</i> dan <i>Cronbach's Alpha</i>	51
Tabel 4.11 Nilai <i>R-Square</i>	53
Tabel 4.12 Hasil Uji Pengaruh Langsung	54
Tabel 4.13 Hasil Uji Pengaruh Tidak Langsung.....	54
Tabel 4.14 Ringkasan Hasil Uji Hipotesis	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Penelitian.....	29
Gambar 4.1 Diagram Jenis Kelamin	41
Gambar 4.2 Diagram Usia.....	42
Gambar 4.3 Diagram Tingkat Pendidikan.....	43
Gambar 4.4 Diagram Pekerjaan	44
Gambar 4.5 Model Awal Penelitian	45
Gambar 4.6 Model Akhir Penelitian	49
Gambar 4.7 Model <i>Bootsrapping</i>	52

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Permohonan Responden	69
Lampiran 2. Data Pribadi Responden.....	70
Lampiran 3. Kuesioner	71
Lampiran 4. Skor Hasil Kuesioner	74
Lampiran 5. Statistik Deskriptif Sampel	78
Lampiran 6. <i>Outer Loading</i> Awal	80
Lampiran 7. <i>Outer Loading</i> Kedua	81
Lampiran 8. <i>Outer Loading</i> Akhir	82
Lampiran 9. Validitas dan Reliabilitas Konstruk.....	83
Lampiran 10. Validitas Diskriminan (<i>Cross Loading</i>).....	83
Lampiran 11. Nilai <i>R Square</i>	84
Lampiran 12. Koefisien Jalur	84
Lampiran 13. Total Pengaruh Tidak Langsung.....	84
Lampiran 14. <i>Pie Chart</i> Deskriptif.....	85
Lampiran 15. Model Awal Penelitian	87
Lampiran 16. Model Akhir.....	88
Lampiran 17. Model Hasil <i>Bootsrapping</i>	89

INTISARI

Kualitas pelayanan merupakan bagian dari pelayanan pelanggan, Di Puskesmas kualitas pelayanan akan berdampak pada kepuasan dan loyalitas pasien. Loyalitas pasien dipengaruhi oleh tingkat kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Faktor yang tidak kalah penting berpengaruh pada loyalitas adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien, kepuasan pasien pada loyalitas, kualitas pelayanan secara langsung pada loyalitas dan pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas melalui kepuasan pasien sebagai variabel *intervening*. Metoda penelitian ini dengan pendekatan kuantitatif yang dianalisis dengan uji *Structural Equation Modeling* (SEM) menggunakan *SmartPLS*. Sampel yang digunakan sebanyak 100 responden diambil dengan teknik *accidental sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan pasien ($p\ value = 0,000$), kepuasan pasien berpengaruh pada loyalitas pasien ($p\ value = 0,015$), kualitas pelayanan tidak berpengaruh secara langsung pada loyalitas pasien ($p\ value = 0,709$), kualitas pelayanan berpengaruh pada loyalitas pasien melalui kepuasan pasien sebagai variabel *intervening* ($p\ value = 0,015$).

Kata Kunci: Kualitas pelayanan, Kepuasan pasien, Loyalitas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009).

Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Upaya yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari pelayanan kesehatan perseorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pilihan. Oleh karena upaya pelayanan Laboratorium Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan di Puskesmas, maka Puskesmas wajib menyelenggarakan laboratorium (Permenkes RI No.37 Tahun 2012:5)

Saat ini Puskesmas sudah merata di seluruh Indonesia, dan setiap kecamatan telah memiliki minimal satu Puskesmas. Puskesmas memberikan

kontribusi yang sangat berarti untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun demikian belum diikuti dengan peningkatan mutu pelayanan dan keterjangkauan oleh seluruh masyarakat.

Dengan makin berkembangnya teknologi kesehatan, meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adanya transisi epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografi, otonomi daerah, serta masuknya pasar bebas, maka Puskesmas diharapkan mengembangkan dan meningkatkan kualitas layanannya. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang optimal, maka diperlukan kegiatan yang dapat menentukan diagnosis penyakit secara pasti yaitu pelayanan laboratorium yang berkualitas.

Laboratorium Puskesmas melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia untuk menentukan jenis penyakit, penyebaran penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Tenaga minimal pada laboratorium puskesmas adalah penanggung jawab, tenaga teknis dan tenaga non teknis. Penanggung jawab laboratorium Puskesmas adalah dokter Puskesmas atau kepala Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap program kerja dan mutu laboratorium. Tenaga teknis adalah ahli teknologi laboratorium medik dengan pendidikan minimal D III yang bertugas melaksanakan kegiatan teknis operasional dan mutu laboratorium. Kegiatan pemantapan yang dilakukan di laboratorium Puskesmas yaitu pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME). Kegiatan PMI mencakup tahapan pra analitik, analitik, dan paska analitik, sedangkan PME diselenggarakan

oleh pihak lain di luar Puskesmas yaitu Kemenkes (Nasional) dan BBLK (Regional). Agar mampu menjawab tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang tepat, akurat, dan profesional, Laboratorium harus meningkatkan mutu pelayanan serta dapat menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Permenkes RI No.37 Tahun 2012: 41-46).

Pasien yang masuk ke Puskesmas dengan serangkaian harapan dan keinginan. Menurut Tjiptono (2004: 146) Kepuasan merupakan evaluasi purna beli di mana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil sama atau melampaui harapan pelanggan. Loyalitas menjadi suatu bentuk nyata atas kesediaan pasien untuk menggunakan kembali, yang memiliki kekuatan dan sikap positif terhadap Laboratorium Puskesmas. Menurut Tjiptono (2011: 122), bahwa keuntungan dari loyalitas di antaranya dapat menurunkan biaya pemasaran, mempersingkat waktu dan biaya transaksi dan memberikan dampak positif pada laboratorium melalui *word of mouth*.

Data kunjungan laboratorium 3 tahun terakhir, jumlah kunjungan pasien tahun 2015 sebanyak 1665 pengunjung, tahun 2016 sebanyak 1819 pengunjung dan pada tahun 2017 sebanyak 1819 pengunjung. Kualitas pelayanan adalah hal yang penting untuk diperhatikan, karena hal tersebut akan dipersepsikan oleh konsumen setelah konsumen mengkonsumsi barang/jasa. Persaingan yang ketat akhir-akhir ini menuntut layanan atau penyedia jasa untuk selalu memanjakan konsumen dengan memberikan pelayanan yang terbaik. Dari jumlah pengunjung laboratorium yang tetap pada tahun 2016 dan 2017 kemungkinan terdapat kualitas pelayanan yang kurang memuaskan bagi pasien sehingga berpengaruh pada

loyalitas berkunjung. Sampai saat ini belum ada penelitian yang dilakukan tentang Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Loyalitas melalui Kepuasan Pasien Sebagai Variabel *Intervening* di Laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Kualitas pelayanan melalui kepuasan pasien belum mewujudkan loyalitas di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo?
2. Bagaimana pengaruh kepuasan pasien pada loyalitas di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo?
3. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan secara langsung pada loyalitas pasien di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo?
4. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas melalui kepuasan pasien sebagai variabel *intervening* di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan pada kepuasan pasien di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo.
2. Untuk mengetahui pengaruh kepuasan pasien pada loyalitas di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo.

3. Untuk mengetahui pengaruh langsung kualitas pelayanan pada loyalitas pasien di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo.
4. Untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas melalui kepuasan pasien sebagai variabel *intervening* di Laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu dan Teknologi

Hasil penelitian ini akan dapat menambah referensi bagi ilmu kesehatan khususnya dalam bidang laboratorium sehingga dapat mengembangkan kepustakaan.

2. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumbangan pemikiran kepada instansi pemerintah penyedia layanan kesehatan dalam upaya menciptakan loyalitas dengan meningkatkan kepuasan pasien dari kualitas pelayanan yang diberikan.

3. Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi tolok ukur kepuasan dan loyalitas masyarakat dengan kualitas pelayanan yang ada di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai kualitas pelayanan pada loyalitas melalui kepuasan pasien telah banyak dilakukan oleh penelitian sebelumnya. Berdasarkan penelitian terdahulu yang menjadi rujukan dalam penelitian ini bahwa kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan pasien, kepuasan pasien berpengaruh pada loyalitas pasien, kualitas pelayanan berpengaruh pada loyalitas pasien, kualitas pelayanan berpengaruh tidak langsung pada loyalitas pasien melalui kepuasan pasien. Dimana teknik analisis yang digunakan dalam penelitiannya menggunakan teknik analisis jalur. Penelitian tersebut banyak memberikan masukan serta kontribusi tambahan bagi penyedia layanan kesehatan dalam upaya mewujudkan loyalitas dengan meningkatkan kepuasan pasien dari kualitas pelayanan yang diberikan, Sehingga pada penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas melalui kepuasan pasien sebagai variabel *intervening* di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyong Kabupaten Ngawi. Perbedaan dalam penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik analisis data yang akan digunakan yaitu menggunakan *Variance Based Structural Equation Modeling* (VBSEM) dengan smart-PLS, Beberapa penelitian terdahulu dapat dijelaskan dari tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Kesimpulan
1.	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr.Moewardi	Sri Fitriani, Rina Trisna Wati	2014, RSUD Dr.Moewardi	Penelitian kuantitatif dengan deskriptif statistik, sumber data primer dengan alat pengumpul data kuesioner, teknik analisis data menggunakan analisis Jalur SPSS	Kualitas pelayanan, kepuasan pasien, loyalitas pasien.	Kualitas pelayanan mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pasien, kualitas pelayanan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pasien, kepuasan pasien mempunyai pengaruh terhadap loyalitas pasien, kualitas pelayanan mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap loyalitas pasien melalui kepuasan pasien
2.	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien pengguna BPJS dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening	Ritna Rahma Wati dewi	2016, RSUD Slamet Riyadi Surakarta	Pengumpulan data menggunakan metode kuesioner, Teknik analisis data menggunakan analisis jalur dengan SPSS	Kualitas pelayanan, kepuasan pasien, loyalitas pasien	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien,kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas

						pasien
3.	Analisis pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien (Studi pada laboratorium RSUD kota Kendari	Patwayati	2017, Laboratorium RSUD Kota Kendari	Penelitian ini diperoleh dengan metoda kuesioner, Analisis data dengan menggunakan teknik analisis statistik deskriptif dan statistik inferensial <i>Structur Equation Modeling (SEM)</i> program AMOS 21,0	Kualitas layanan, kepuasan, loyalitas pasien	Kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, kepuasan pelanggan berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.
4.	Pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan dan loyalitas (kasus: RS Medika Permata Hijau Jakarta Barat)	Lili Nurlita, Tantri Yanuar R Syah	2017, RS Medika Permata Hijau, Jakarta Barat	Penelitian ini diperoleh dengan metoda kuesioner dan metoda wawancara, Analisis pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis SEM Lisrel	Kualitas layanan, kepuasan, loyalitas.	Kualitas layanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien, kepuasan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien dan kualitas layanan tidak berpengaruh langsung terhadap loyalitas pasien.
5.	Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kepanjen dengan kepuasan	Bagus Tuhu Hidayat	2018, RSUD Kanjuruhan Kepanjen, Malang	Penelitian <i>Explanatory Research</i> dengan pendekatan kuantitatif dan desain kausal, analisis data dengan model <i>Path analysis-</i>	Dalam penelitian ini, variabel dependent merupakan loyalitas pasien, dan variabel independent kualitas pelayanan, kepuasan	Kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien, kualitas pelayanan memiliki pengaruh positif dan signifikan

sebagai variabel intervening	SPSS	pasien sebagai variabel intervening	terhadap kepuasan pasien, kepuasan pasien sebagai variabel intervening berpengaruh positif dan signifikan terhadap loyalitas pasien.
------------------------------	------	-------------------------------------	--

2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No.75 tahun 2014: 3). Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (Wikipedia bahasa Indonesia). Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan perorangan.

Fungsi Puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat adalah memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) sebagai program pemerintah pada sektor kesehatan. Puskesmas juga termasuk fasilitas kesehatan tingkat

pertama, artinya Puskesmas merupakan fasilitas barisan terdepan yang memberikan layanan kesehatan pada masyarakat umum.

2.3 Laboratorium

Laboratorium merupakan tempat dilakukannya pemeriksaan yang berguna untuk keperluan membantu diagnosis maupun menentukan diagnosis dari suatu penyakit, sehingga laboratorium mempunyai peran yang sangat penting dalam sebuah instansi terutama dalam memberikan pelayanan pemeriksaan penyakit (Pemda, 2009). Pengertian alur pelayanan oleh pelaksana di laboratorium lebih menunjukkan kepada aspek pemeriksaan mulai dari pra analisis, analisis dan pasca analisis, sedangkan oleh pemakai jasa adalah ketepatan dan kecepatan hasil pemeriksaan (Permenkes RI No.43 tahun 2013: 8).

Jenis pelayanan di laboratorium antara lain:

- a. Pemeriksaan Hematologi meliputi: hemoglobin, eritrosit, lekosit, hitung jenis, LED (laju Endap Darah), trombosit, hematokrit, golongan darah.
- b. Pemeriksaan Kimia Klinik meliputi: kolesterol total, asam urat, gula darah (sewaktu, puasa, 2 jam setelah makan).
- c. Pemeriksaan Imunologi-serologi meliputi: widal, HBsAg, HIV, shyphilis.
- d. Pemeriksan urinalisis meliputi: urin rutin (urin lengkap, sedimen urin, kehamilan)
- e. Pemeriksaan mikrobiologi meliputi: BTA sputum dan BTA Kusta.

2.4 Pasien

Pasien adalah seorang dalam keadaan sakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit) yang memperoleh pelayanan kesehatan tertentu (Kamus besar

bahasa Indonesia). Sebagai pemakai jasa layanan kesehatan, pasien juga disebut sebagai konsumen.

2.5 Definisi Jasa

Jasa umumnya memiliki karakteristik yang berbeda jika dibandingkan dengan barang. Menurut Kotler dalam Lupiyoadi (2009: 7) mendefinisikan jasa sebagai tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak mengakibatkan kepemilikan sesuatu. Walaupun begitu, produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak.

Jasa pada dasarnya merupakan suatu kegiatan yang tidak dapat dimiliki, beberapa unsur ketidakberwujudan yang dapat diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lainnya dan memberikan berbagai manfaat bagi pihak-pihak yang terkait, Menurut Zethaml dan Bitner (1996) dalam Lupiyoadi (2004: 7) jasa merupakan semua aktivitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi yang umumnya dihasilkan atau dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah (misalnya kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan) konsumen.

2.6 Karakteristik Jasa

Tjiptono (2004: 18) mengemukakan bahwa terdapat lima karakteristik jasa antara lain :

1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Jasa bersifat *intangible*, maksudnya tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar, atau diraba sebelum dibeli dan dikonsumsi. Konsep *intangible* pada jasa memiliki dua pengertian, yaitu :

- a. Sesuatu yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa
- b. Sesuatu yang tidak dapat dengan mudah didefinisikan, diformulasikan, atau dipahami secara rohaniah. Dengan demikian, orang tidak dapat menilai kualitas jasa sebelum ia merasakannya/mengkonsumsinya sendiri. Bila pelanggan membeli suatu jasa, ia hanya menggunakan, memanfaatkan, atau menyewa jasa tersebut. Pelanggan yang bersangkutan tidak lantas memiliki jasa yang dibelinya. Oleh karena itu, untuk mengurangi ketidakpastian, para pelanggan akan memperhatikan tanda-tanda atau bukti kualitas jasa tersebut.

2. *Inseparability* (tidak dipisahkan)

Barang biasanya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa di lain pihak, umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa. Kedua pihak mempengaruhi hasil (*out come*) dari jasa tersebut. Dalam hubungan penyedia jasa dan pelanggan ini, efektivitas individu yang menyampaikan jasa (*contact-personel*) merupakan unsur penting. Dengan demikian, kunci keberhasilan bisnis jasa ada pada proses rekrutmen, kompensasi, pelatihan, dan pengembangan karyawannya.

3. *Variability* (Bervariasi)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non-standardized output*, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Para pembeli jasa sangat peduli dengan variabilitas yang tinggi ini dan seringkali mereka meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan untuk memilih. Dalam hal ini penyedia jasa dapat melakukan tiga tahap dalam pengendalian kualitasnya, yaitu:

- a. Melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personil yang baik.
- b. Melakukan standarisasi proses pelaksanaan jasa (*service performance process*).
- c. Memantau kepuasan pelanggan melalui sistem saran dan keluhan, survey pelanggan, dan *comparison shopping*, sehingga pelayanan yang kurang baik dapat dideteksi dan dikoreksi.

4. *Perishability* (Mudah Lenyap)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat di simpan. Kursi kereta api yang kosong, kamar hotel yang tidak di huni, atau jam tertentu tanpa pasien di tempat praktik seorang dokter, akan berlalu/hilang begitu saja karena tidak dapat di simpan untuk dipergunakan di waktu yang lain. Hal ini tidak menjadi masalah bila permintaannya tetap karena mudah menyiapkan pelayanan untuk permintaan tersebut sebelumnya.

5. *Lack of Ownership* *Lack of ownership*

Merupakan pembeda dasar antara jasa dan barang. Pada pembelian barang, konsumen memiliki hak penuh atas penggunaan dan manfaat produk yang

dibelinya. Di lain pihak, pada pembelian jasa, pelanggan mungkin hanya memiliki akses personal atas suatu jasa untuk jangka waktu terbatas.

2.7 Kualitas

2.7.1 Pengertian Kualitas

Menurut Tjiptono (2010) dalam perspektif Total Quality Managemen (manajemen kualitas total), kualitas dipandang secara luas di mana tidak hanya aspek hasil saja yang ditekankan, melainkan juga meliputi proses, lingkungan dan manusia. Definisi kualitas adalah suatu kondisi dinamis berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Menurut *American Society for Quality Control* (Lupiyoadi, 2011: 331) mendefinisikan kualitas sebagai berikut: “Kualitas adalah keseluruhan ciri-ciri dan karakteristik-karakteristik dari suatu produk/jasa dalam hal kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang telah ditentukan atau bersifat laten”. Berdasarkan pengertian tersebut, kosep kualitas bersifat relatif, yaitu tergantung dari perspektif yang digunakan untuk menentukan ciri-ciri dan spesifikasi-spesifikasi.

2.7.2 Perspektif Kualitas

Berbagai pengertian mengenai kualitas disebabkan karena ada beberapa macam perspektif kualitas. Menurut Garvin (1988) dalam Tjiptono (2007 : 113), kualitas dapat dikategorikan lima kelompok, yaitu:

1) *Transcendental approach*

Kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, yaitu sesuatu yang bisa dirasakan atau diketahui, namun sukar didefinisikan, dirumuskan atau dioperasionalkan. Perspektif ini menegaskan bahwa orang hanya bisa belajar memahami kualitas melalui pengalaman yang didapatkan dari kontak secara berulang (*repeated exposure*)

2) *Product-based approach*

Rancangan ini mengasumsikan bahwa kualitas merupakan karakteristik atau atribut objektif yang dapat dikuantitatifkan dan dapat diukur.

3) *User-based approach*

Kualitas tergantung pada orang yang menilainya (*eyes of the beholder*), sehingga produk yang paling memuaskan preferensi seseorang (*maximum satisfaction*) merupakan produk yang berkualitas paling tinggi.

4) *Manufacturing-based approach*

Kualitas berdasarkan perspektif ini cenderung bersifat *operation-driven*, rancangan ini menekankan penyesuaian spesifikasi produksi dan operasi yang disusun secara internal, yang sering dipicu oleh keinginan untuk meningkatkan produktivitas dan menekan biaya jadi, yang menentukan kualitas adalah standar-standar yang ditetapkan perusahaan, bukan konsumen yang membeli dan menggunakan produk/jasa.

5) *Value-based approach* (pendekatan dasar yang menghargai)

Kualitas dari aspek nilai (*value*) dan harga (*price*). Kualitas dalam perspektif ini bersifat relatif, sehingga produk yang memiliki kualitas paling tinggi belum

tentu produk yang paling bernilai. Akan tetapi, yang paling bernilai adalah barang atau jasa yang paling tepat dibeli (*best buy*).

2.7.3 Manfaat Kualitas

Menurut Edwardsdsson dalam buku Tjiptono (2007: 115), Produktivitas biasanya selalu dikaitkan dengan kualitas dan profabilitas. Meskipun demikian, ketiga konsep ini memiliki penekanan yang berbeda-beda yaitu:

1. Produktivitas menekankan pemanfaatan sumberdaya, yang sering diikuti dengan penekanan biaya dan rasionalisasi modal. Fokus utamanya terletak pada produksi/operasi.
2. Kualitas lebih menekankan aspek kepuasan pelanggan dan pendapatan. Fokus utamanya adalah *customer utility*.
3. Profitabilitas merupakan hasil dari hubungan antara penghasilan (*income*), biaya, dan modal yang digunakan.

Perusahaan dapat meningkatkan pangsa pasarnya melalui pemenuhan kualitas yang bersifat *customer-driven* yang akan memberikan keunggulan harga dan *customer value*. *customer value* merupakan kombinasi dari manfaat dan pengorbanan yang terjadi apabila pelanggan menggunakan suatu barang atau jasa guna memenuhi kebutuhan tertentu jika kualitas yang dihasilkan superior dan pangsa pasar yang dimiliki besar, maka profabilitasnya terjamin.

Manfaat superior meliputi:

1. Loyalitas pelanggan yang besar
2. Pangsa pasar lebih besar
3. Harga saham lebih tinggi

4. Harga jual produk/jasa lebih tinggi
5. Produktivitas yang lebih besar

2.8 Kualitas Pelayanan

Moenir (1992: 16) dalam Nawansih (2009) mendefinisikan pelayanan adalah “suatu proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain secara langsung”. Pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan, klien, tamu, dan lain-lain) yang tingkat kepuasannya hanya dapat dirasakan oleh orang yang melayani maupun yang dilayani (Sugiarto, 2002: 36).

Tjiptono (2002: 59) mendefinisikan kualitas pelayanan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen. Terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas layanan, yaitu *expected service* dan *perceived service*. Kualitas pelayanan adalah agar pelanggan merasa puas dan setia, sehingga terus-menerus menjalin kerjasama bisnis dengan perusahaan, Gerson (2002) dalam Agustiono dan Sumarno (2006).

Kualitas pelayanan yang dikemukakan oleh Lupiyoadi (2001: 148), yaitu seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan pelanggan atas layanan yang mereka terima atau peroleh, sehingga apabila layanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan harapan, maka layanan dipersepsikan baik oleh pelanggan, dan jika layanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dikatakan ideal. Sebaliknya jika layanan yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk,

untuk itu laboratorium Puskesmas dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara konsisten.

2.8.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan

Menurut Moenir (2010: 88-119), terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu:

1. Kesadaran para petugas yang berkecimpung dalam pelayanan
2. Aturan yang menjadi landasan kerja pelayanan
3. Organisasi yang merupakan alat serta sistem yang memungkinkan berjalannya mekanisme kegiatan pelayanan.
4. Pendapatan sebagai imbalan atas tenaga/pikiran yang telah dicurahkan untuk orang lain atau badan/organisasi
5. Kemampuan/Keterampilan petugas
6. Sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan

2.8.2 Dimensi Kualitas Jasa

Melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industri jasa, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) dalam Tjiptono (2007: 132-135) berhasil mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas jasa yaitu reliabilitas, responssivitas, kompetensi, akses, kesopanan(*courtesy*), komunikasi, kredibilitas, keamanan (*security*), kemampuan memahami pelanggan, bukti fisik (*tangibles*). Dalam riset selanjutnya, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988) menemukan adanya *overlapping* diantara beberapa dimensi tersebut. Oleh sebab itu mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi lima dimensi pokok. kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadi jaminan

(*assurance*). Sedangkan akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (*empathy*). Dengan demikian, terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya sebagai berikut:

1. Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan.
2. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan ketersediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
3. Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya. Jaminan juga berarti bahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.
4. Empati (*Empathy*), berarti perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.
5. Bukti fisik (*Tangibles*), berkenaan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

2.8.3 Pengukuran SERVQUAL

Model SERVQUAL didasarkan pada asumsi bahwa konsumen membandingkan kinerja jasa pada atribut-atribut relevan dengan standar ideal/sempurna untuk masing-masing atribut jasa. Bila kinerja sesuai dengan atau melebihi standar, maka persepsi atas kualitas jasa keseluruhan akan positif dan sebaliknya. Dengan kata lain, model ini menganalisis gap antar dua variabel pokok, yakni jasa yang diharapkan (*expected service*) dan jasa yang dipersepsikan (*perceived service*).

Pengukuran kualitas jasa dalam model SERVQUAL didasarkan pada skala-item yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan, serta gap di antara keduanya pada lima dimensi utama kualitas jasa yaitu reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti fisik (Tjiptono, 2007: 145)

2.9 Kepuasan Pasien

2.9.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah merupakan evaluasi purna beli di mana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*out come*) sama atau melampaui harapan pasien, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pasien (Tjiptono, 2006). Kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja (atau hasil) yang diharapkan (Kotler, 2005: 177)

Puskesmas sebagai institusi yang bergerak dalam bidang jasa yang menawarkan berupa jasa pelayanan kesehatan, di mana pasien dan keluarga pasien

mengantarkan pasien saat berkunjung ke Puskesmas juga dapat dikategorikan sebagai pelanggan. Jika kita tidak dapat memuaskan pasien dan keluarga pasien yang mengantarkan pasien dalam berkunjung ke Puskesmas maka kita akan kehilangan pasien sehingga akan menimbulkan kerugian kurang lebih sebesar 20%-25% dari anggaran kegiatan operasional, Yoeti (2005) dalam Nawansih (2009).

Kepuasan pasien berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan adalah terpenuhinya kebutuhan yang diharapkan sesuai dengan pengalaman pelayanan yang didapat. Dimana dalam hal ini merupakan indikator keberhasilan suatu pelayanan kesehatan yang akan dapat mempengaruhi kelangsungan suatu usaha yang bergerak dalam memberikan jasa di bidang pelayanan kesehatan, dalam hal ini adalah pelayanan laboratorium di Puskesmas.

Menurut Kotler dalam Tjiptono (2002: 147), Kepuasan Pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang membandingkan kinerja yang diharapkan dengan harapannya. Kepuasan konsumen adalah suatu persepsi konsumen terhadap suatu jenis pengalaman, pelayanan yang dialaminya. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan (Tjiptono, 2006: 65)

Parasuraman, et al., dalam Tjiptono (2007: 207), kepuasan pelanggan merupakan ukuran spesifik untuk setiap transaksi, situasi atau interaksi (*encounter*) yang bersifat jangka pendek, sedangkan kualitas jasa merupakan sikap yang dibentuk dari evaluasi keseluruhan terhadap kinerja perusahaan dalam jangka panjang.

Kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada unsur obyektifnya, artinya penilaian itu dilandasi oleh hal di bawah ini (Sabarguna, 2008: 12):

1. Pengalaman masa lalu
2. Pendidikan
3. Situasi psikis saat itu
4. Pengaruh lingkungan

2.9.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Lupiyoadi (2001: 158), terdapat empat faktor utama yang harus diperhatikan dalam menentukan tingkat kepuasan pelanggan, yaitu:

1. *Product quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas produk barang yang digunakan.
2. *Service quality*, yaitu bagaimana konsumen akan merasa puas atas jasa yang telah dikonsumsinya.
3. *Emotional factor*, adalah keyakinan dan rasa bangga terhadap produk/jasa yang digunakan dibandingkan dengan pesaing.
4. *Price*, adalah harga produk atau jasa yang diukur dari *value* (nilai) manfaat dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan konsumen.

Menurut Zeitham dan Berry dalam Tjiptono (2002), aspek kepuasan pasien meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu di mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa selama proses pelayanan

- b. Kesesuaian, yaitu sejauh mana pelayanan yang diberikan sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten
- d. Estetika, estetika dalam pelayanan berhubungan dengan kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan.

2.9.3 Pengukuran Kepuasan Pasien

Kunci untuk mempertahankan pelanggan adalah kepuasan, pelanggan yang puas umumnya lebih lama setia, membeli lebih banyak ketika perusahaan memperkenalkan produk baru dan meningkatkan produksi yang ada, membicarakan hal-hal yang menyenangkan tentang perusahaan dan produk-produknya, tidak banyak memberi perhatian pada merek pesaing dan tidak terlalu peka terhadap harga, menawarkan ide produk atau layanan kepada perusahaan, dan lebih sedikit biaya untuk melayani pelanggan ini ketimbang pelanggan baru karena transaksinya bersifat rutin (Kotler, 2009: 179).

Menurut Kotler (2004) dalam Tjiptono (2007: 210) ada empat metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien:

1. Sistem keluhan dan saran pasien

Untuk mengidentifikasi masalah kepuasan pasien maka perusahaan harus mengumpulkan informasi langsung dari pasien dengan menyediakan kotak saran, informasi yang terkumpul untuk memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan.

2. Survei kepuasan pasien

Survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan cara survei melalui pos surat, telephone, maupun wawancara pribadi. Dengan metode ini pelayanan kesehatan dapat menciptakan komunikasi 2 arah dan menunjukkan perhatian kepada pasien. Melalui survei suatu pelayanan kesehatan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa sebuah pelayanan kesehatan menaruh perhatian terhadap para pengguna jasa pelayanannya. Pengumpulan data kepuasan pasien dapat dilakukan dengan kuesioner dan wawancara. Adapun penggunaan kuesioner adalah cara yang paling sering digunakan karena mempunyai beberapa keuntungan, seperti proses yang mudah dan murah, menghasilkan data yang telah terstandart, dan terhindar dari bias pewawancara (Pohan, 2006).

3. *Ghost Shopping*

Metode ini digunakan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan suatu pelayanan kesehatan yang lain dan membandingkan dengan pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

4. Analisis kehilangan pasien

Tingkat kehilangan pasien menunjukkan kegagalan pelayanan kesehatan dalam memuaskan pasien. Pelayanan kesehatan seharusnya menganalisis dan memahami mengapa pasien tersebut tidak lagi berkunjung di pelayanan kesehatan tersebut saat mereka sakit.

2.10 Loyalitas

2.10.1 Pengertian Loyalitas Pasien

Secara harfiah loyal berarti setia, atau loyalitas dapat diartikan sebagai suatu kesetiaan. Kesetiaan ini diambil tanpa adanya paksaan, tetapi timbul dari kesadaran sendiri pada masa lalu. Usaha yang dilakukan untuk menciptakan kepuasan pasien lebih cenderung mempengaruhi sikap pasien. Sedangkan konsep loyalitas pasien lebih menerangkan perilaku pembelinya. Menurut Supriyanto (2002) dalam Evelina dan Ruslina (2016), loyalitas dapat didefinisikan:

1. Kemauan dan kesediaan pasien untuk menggunakan suatu produk atau jasa yang sama secara terus-menerus dalam waktu lama, ini terbentuk bila pasien sangat puas terhadap pelayanan laboratorium.
2. Membeli, menggunakan jasa yang sama secara berulang-ulang
3. Secara sukarela dan eksklusif merekomendasikan produk atau jasa laboratorium kepada teman, relasi dan kelompok masyarakat lainnya.

Menurut Tjiptono (2004: 110), “loyalitas konsumen adalah komitmen pelanggan terhadap suatu merek, toko atau pemasok berdasarkan sifat yang sangat positif dalam pembelian jangka panjang”. Dari pengertian ini dapat diartikan bahwa kesetiaan terhadap merek diperoleh karena adanya kombinasi dari kepuasan dan keluhan. Sedangkan kepuasan pelanggan hadir dari seberapa besar kinerja perusahaan untuk menimbulkan kepuasan tersebut dengan meminimalkan keluhan sehingga diperoleh pembelian jangka panjang yang dilakukan oleh konsumen.

Menurut Duriyanto (2001: 126), Konsumen yang loyal pada umumnya akan melakukan pembelian merek tersebut walaupun dihadapkan pada banyak alternatif merek produk pesaing yang menawarkan karakteristik produk yang lebih unggul dipandang dari berbagai sudut/atributnya.

2.10.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Pasien

Menurut Gaffar (2007: 72), Loyalitas pelanggan dipengaruhi oleh lima faktor, yaitu:

1. Kepuasan (*Satisfaction*), Kepuasan pelanggan merupakan pengukuran gap antara harapan pelanggan dengan kenyataan yang mereka terima atau yang dirasakan.
2. Ikatan emosi (*Emotional bonding*)
Konsumen dapat terpengaruh oleh sebuah merek yang memiliki daya tarik tersendiri sehingga konsumen dapat diidentifikasi dalam sebuah merek, karena sebuah merek dapat mencerminkan karakteristik konsumen tersebut. Ikatan yang tercipta dari sebuah merek ialah ketika konsumen merasakan ikatan yang kuat dengan konsumen lain yang menggunakan produk atau jasa yang sama.
3. Kepercayaan (*Trust*)
Kemauan seseorang mempercayakan perusahaan atau sebuah merek untuk melakukan atau menjalankan sebuah fungsi.
4. Kemudahan (*Choice reduction and habit*)
Konsumen akan merasa nyaman dengan sebuah kualitas produk dan merek ketika situasi mereka melakukan transaksi memberikan kemudahan. Bagian

dari loyalitas konsumen seperti pembelian produk secara teratur dapat didasari pada akumulasi pengalaman setiap saat.

5. Pengalaman dengan perusahaan (*History with company*)

Sebuah pengalaman seseorang pada perusahaan dapat membentuk perilaku. ketika mendapatkan pelayanan yang baik dari perusahaan, maka akan mengulangi perilaku pada perusahaan tersebut.

2.10.3 Dimensi Loyalitas

Terdapat empat macam dimensi loyalitas konsumen menurut Griffin (2005: 31), yaitu:

1. *Makes regular repeat purchase*

(Melakukan pembelian ulang secara teratur)

Konsumen melakukan pembelian secara *continue* pada suatu produk tertentu, seperti:

- a. Membeli ulang produk
- b. Membeli jasa atau produk tambahan

2. *Purchase across product and service lines*

(Melakukan pembelian lini produk yang lainnya)

Konsumen tidak hanya membeli jasa dan produk utama tetapi konsumen juga membeli lini produk dan jasa lainnya dari perusahaan yang sama

3. *Refers to others* (Memberikan referensi pada orang lain)

Di mana konsumen memberikan komunikasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) berkenaan dengan produk tersebut seperti:

- a. Memberi rekomendasi atau mempromosikan produk kepada orang lain

b. Menyampaikan hal positif ke orang lain

4. *Demonstrates an immunity to the pull of competition*

(Menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing) seperti:

Tidak mudah terpengaruh oleh bujukan pesaing

Ciri khas dari sikap dan sifat loyalitas pasien di Puskesmas didasarkan pada keterikatan Puskesmas yang dihubungkan secara silang menyilang dengan pola penggunaan jasa secara berulang. Adapun keberadaan pasien yang mempunyai sikap dan sifat loyal, mereka tidak hanya bersedia menggunakan jasa ketika pasien tersebut sakit, tetapi juga kesediaannya untuk menyarankan produk atau jasa tersebut kepada orang lain, teman, atau saudara, dan anggota keluarga serta kolega mereka.

Loyalitas ditentukan oleh kekuatan dari hubungan antara sikap relatif dan pengulangan berlangganan. Sebagai dasar hubungan sikap perilaku dengan loyalitas, yaitu:

- a. *Latent loyalty*, diasosiasikan dengan sikap relatif tinggi, namun pengulangan berlangganan rendah.
- b. *Loyalty signifies*, yaitu merupakan kesesuaian antara sikap relatif dan pengulangan berlangganan
- c. *No loyalty*, adalah sikap relatif yang rendah dengan pengulangan berlangganan yang tinggi.

Loyalitas pelanggan mempunyai dampak keuntungan bagi perusahaan dan menjadi keunggulan kompetitif bagi suatu perusahaan. loyalitas jangka panjang

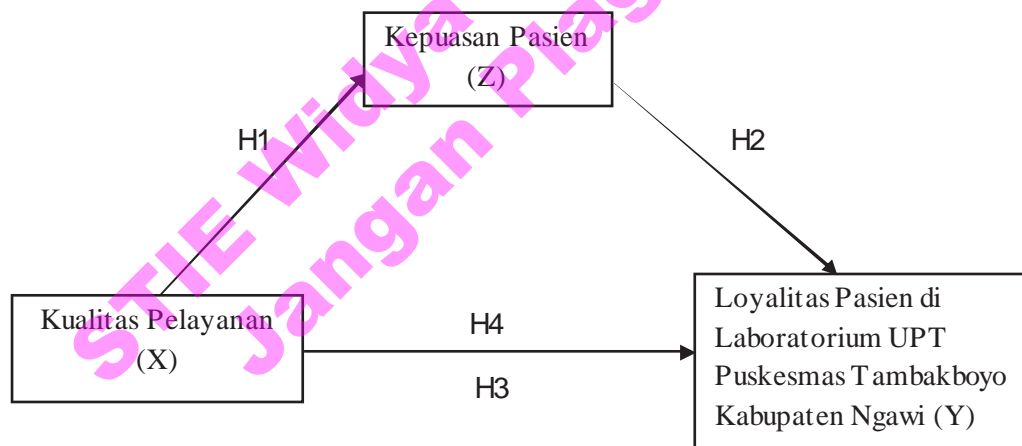
dan komulatif, yaitu meningkatnya loyalitas pasien dapat menyebabkan sumber pendapatan atau keuntungan yang meningkat.

2.11 Kerangka Penelitian

Gambar di bawah ini menunjukkan kerangka penelitian tentang pengaruh kualitas pelayanan pada loyalitas melalui kepuasan pasien sebagai variabel *intervening* di laboratorium Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi tahun 2019.

Adapun kerangka penelitian adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1 Kerangka Penelitian



Keterangan:

- Kualitas pelayanan (X) merupakan variabel *independent* (eksogen) yaitu variabel yang mempengaruhi variabel lain, Kualitas pelayanan terdiri dari dimensi kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik
- Kepuasan pasien (Z) merupakan variabel mediator atau *intervening* yaitu variabel yang menjadi perantara antara variabel eksogen dengan endogen, di mana terdiri dari kualitas produk, kualitas pelayanan, faktor emosi dan harga.

- c. Loyalitas pasien merupakan variabel *dependent* (endogen) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel eksogen, di mana indikatornya antara lain melakukan pemeriksaan ulang secara teratur, melakukan pemeriksaan dengan lini produk lainnya, memberikan referensi pada orang lain dan menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing.

2.12 Hipotesis

Hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah:

- H₁ : Kualitas pelayanan berpengaruh pada kepuasan pasien di Laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi
- H₂ : Kepuasan pasien berpengaruh pada loyalitas pasien di Laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi
- H₃ : Kualitas pelayanan berpengaruh secara langsung pada loyalitas pasien di Laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi
- H₄ : Kualitas pelayanan berpengaruh pada loyalitas melalui kepuasan pasien sebagai variabel *intervening* di Laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi

BAB III

METODA PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metoda kuantitatif, metoda survei dipilih sebagai sumber pengumpulan data penelitian melalui kuesioner. Metoda survei difokuskan sebagai pengumpulan data yang berasal dari responden yang memiliki informasi tertentu berkaitan dengan data penelitian sehingga diharapkan dapat memberi kemudahan peneliti dalam mengolah data penelitian.

Berdasarkan waktu studi, penelitian ini menggunakan *study cross-section* karena data yang diperoleh diambil dalam satu waktu yaitu studi dimana pengumpulan data hanya dilakukan sekali saja, dalam jangka waktu harian atau mingguan atau bulanan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 Januari 2019 s/d tanggal 2 Februari 2019 di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi.

3.3 Obyek Penelitian

Obyek penelitian yang menjadi variabel *independent* (eksogen) yaitu kualitas pelayanan. Variabel *dependent* (endogen) adalah loyalitas pasien dan kepuasan pasien sebagai variabel *intervening* (mediator).

Responden yang menjadi penelitian ini adalah pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium di UPT Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi.

3.4 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner yang berupa data mengenai variabel kualitas pelayanan, variabel kepuasan pasien dan variabel loyalitas pasien.

3.5 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pemeriksaan di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *quota sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel dari populasi, dalam penelitian ini menggunakan sampling 100 pasien dari jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan di laboratorium UPT Puskesmas Tambakboyo Kabupaten Ngawi karena untuk analisis menggunakan *smartPLS* cukup dibutuhkan dengan sampel 100 pasien.

3.6 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* yaitu merupakan prosedur sampling yang memilih sampel dari orang atau unit yang paling mudah dijumpai atau diakses yaitu pada rawat jalan maupun rawat inap di mana pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan bertemu itu cocok sebagai sumber data. Sehingga pengguna pelayanan

laboratorium di UPT Puskesmas Tambakboyo yang kebetulan ada atau bertemu dapat dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini.

3.7 Definisi Operasional dan Pengukuran variabel

Definisi operasional dan pengukuran variabel dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

3.7.1 Variabel *Independen* (Variabel Eksogen)

Dalam penelitian ini kualitas pelayanan menjadi variabel eksogen. Kualitas pelayanan meliputi lima dimensi yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangibles* (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) dalam Tjiptono (2007: 132-135)

1. *Reliability* (Kehandalan), merupakan kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan.
2. *Responsiveness* (ketanggapan), merupakan kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat (*responsiveness*), dengan penyampaian informasi yang jelas
3. *Assurance* (jaminan), merupakan Jaminan keamanan, kepercayaan dan kenyamanan saat pasien diperiksa.
4. *Empathy*, merupakan perhatian terhadap pasien serta memperhatikan keluhan pasien
5. *Tangible* (bukti fisik), Kebersihan dan kelengkapan peralatan laboratorium dalam jumlah yang memadai.

Variabel kualitas pelayanan diukur dengan menggunakan skala likert. Sugiyono (2003: 86) menyatakan bahwa skala likert adalah skala pengukuran

yang digunakan untuk mengukur skala sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial. Dalam hal ini skala likert diukur dengan pemberian skor dari 1 sampai 5 (SS: Sangat Setuju, S: Setuju, KS: Kurang Setuju, TS: Tidak Setuju, STS: Sangat Tidak Setuju)

Variabel untuk mengukur kualitas pelayanan mencakup: pelayanan oleh petugas sesuai dengan jam pelayanan, saat di ruang laboratorium petugas menanyakan pada pasien pemeriksaan yang diminta, memberikan hasil tepat waktu, menangani sampel dengan penuh ketelitian, cepat dan akurat, memahami keluhan pasien, memberikan informasi dengan lengkap dan jelas, memberikan bantuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien, komunikasi yang baik, jaminan keamanan, kepercayaan dan kenyamanan saat pasien diperiksa, fasilitas yang lengkap dan nyaman, melayani pasien tanpa memandang status sosial, lingkungan laboratorium yang nyaman dan sehat, fasilitas ruangan dengan penataan yang teratur.

3.7.2 Variabel *Dependen* (Variabel Endogen)

Dalam penelitian ini loyalitas pasien sebagai variabel endogen dan diukur menggunakan skala likert dengan pemberian skor dari 1 sampai 5 meliputi:

1. Pembelian produk atau penggunaan jasa berulang, variabel pengukurannya meliputi: Berapa kali pasien melakukan pemeriksaan dengan jenis pemeriksaan yang sama di laboratorium UPT Puskesmas tambakboyo
2. Pembelian produk atau penggunaan jasa lain, pengukurannya meliputi Berapa kali pasien menggunakan jasa pelayanan laboratorium dengan jenis pemeriksaan lain

3. Merekomendasikan jasa pelayanan kesehatan kepada orang lain, pengukurannya meliputi: pasien merekomendasikan jasa pelayanan laboratorium kepada orang lain.
4. Menunjukkan kekebalan terhadap tarikan dari pesaing pengukurannya meliputi: pasien lebih memilih memeriksakan laboratorium di UPT Puskesmas Tambakboyo daripada laboratorium lain

3.7.3 Variabel *Intervening*

Dalam penelitian ini kepuasan pasien menjadi variabel *intervening*, antara lain tentang kualitas produk, kualitas pelayanan, faktor emosi dan harga pemeriksaan. Variabel kepuasan diukur menggunakan skala likert dengan pemberian skor dari 1 sampai 5 yang meliputi harapan, pengalaman dan kepuasan pasien.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah terkumpul. Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2011: 147).

Pada penelitian ini akan digunakan analisis yang bersifat deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif yaitu memberikan gambaran atau deskriptif empiris atas data yang dikumpulkan dalam penelitian. Sedangkan analisis yang bersifat analitik digunakan untuk menganalisis keterkaitan hubungan antara variabel dengan variabel lainnya yang digunakan dalam penelitian ini. Analisis ini

dilakukan dengan pendekatan uji statistik berupa *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan smartPLS.

3.8.1 Analisis Deskriptif

Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau digeneralisasi (Sugiyono, 2009: 207-208). Statistik deskriptif berfungsi menerangkan keadaan, gejala atau persoalan. Penarikan kesimpulan pada statistik deskriptif hanya ditujukan pada kumpulan data yang sudah ada.

3.8.2 Analisis PLS

Partial Least Square (PLS) adalah salah satu metoda *Structural Equation Modeling* (SEM) berbasis *variance*. Terdapat beberapa alasan yang menjadi penyebab digunakan PLS dalam suatu penelitian yaitu pada kondisi di mana ukuran sampel besar tetapi memiliki landasan teori yang lemah dalam hubungan di antara variabel yang dihipotesiskan, adanya hubungan di antara variable yang sangat kompleks, tetapi ukuran sampel kecil.

Desain PLS dimaksudkan untuk mengatasi keterbatasan analisis regresi dengan teknik OLS (*Ordinary Least Square*) ketika karakteristik datanya mengalami masalah seperti: Ukuran data kecil, adanya *missing value*, bentuk sebaran data tidak normal dan adanya gejala *multikolinearitas* antar prediktor karena kondisi seperti ini dapat meningkatkan *standard error* dari koefisien yang diukur (Field, 2000 dalam Mustafa dan Wijaya, 2012: 11 Dalam Haryono, 2017: 367).

Alat analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Patial Least Square* (PLS) dengan *software SmartPLS 3.0*. Tahapan pengujian PLS dilakukan sebagai berikut:

- a) Analisis Outer Model
- b) Analisis Inner Model
- c) Pengujian Hipotesis

a) Analisis Outer Model (Model pengukuran)

Outer model dilakukan untuk memastikan bahwa *measurement* yang digunakan layak untuk dijadikan pengukuran valid dan reliabel

1. Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui kemampuan instrumen penelitian mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dilakukan terhadap seluruh pernyataan yang ada dalam setiap variabel, yaitu untuk mengetahui tingkat kevalidan setiap pernyataan terhadap variabel penelitian.

- a. *Covergent validity*: Mengukur besarnya korelasi antar konstruk dengan variabel latennya, nilai *convergent validity* adalah nilai loading faktor pada variable laten dengan indikator-indikatornya. Dalam evaluasi *convergent validity* dari pemeriksaan *individual item reliability*, dapat dilihat dari nilai *standardized loading factor*. *Standardized loading factor* menggambarkan besarnya korelasi antara setiap item pengukuran (*indikator*) dengan konstraknya. Nilai *loading factor* $\geq 0,7$ dikatakan ideal, artinya indikator tersebut valid mengukur konstruk yang dibentuknya. Dalam pengalaman empiris penelitian, nilai *loading factor* $\geq 0,5$ masih dapat diterima. Bahkan

sebagian ahli mentolelir angka 0,4. Dengan demikian nilai *loading factor* \leq 0,4 harus dikeluarkan dari model (*di-drop*). Haryono (2017: 372).

- b. *Average Variance Extracted* (AVE), ukuran lainnya dari *convergent validity* adalah nilai AVE. Nilai AVE menggambarkan besarnya varian atau keragaman variabel manifest yang dapat dimiliki oleh konstruk laten. Dengan demikian semakin besar varian atau keragaman variabel manifest yang dikandung oleh konstruk laten, maka semakin besar representasi variabel manifest terhadap konstruk latennya. Nilai AVE minimal 0,5 menunjukkan ukuran *convergent validity* yang baik, artinya variabel laten dapat menjelaskan rata-rata dari setengah varian dari indikator-indikatornya. Nilai AVE diperoleh dari penjumlahan kuadrat *loading factor* dibagi *error*.

Formula AVE adalah :

$$AVE = \frac{\sum \lambda_i^2}{\sum \lambda_i^2 + \sum \epsilon_i}$$

Haryono (2017: 373)

- c. *Discriminant validity*, Nilai ini merupakan nilai *cross loading faktor* yang berguna untuk mengetahui apakah konstruk memiliki diskriminan yang memadai yaitu dengan cara membandingkan nilai *loading* pada konstruk yang dituju harus lebih besar dibandingkan dengan nilai *loading* dengan konstruk lain.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan guna melihat konsistensi, akurasi dan tepat atau tidaknya alat ukur yang digunakan dalam sebuah penelitian.

- a. *Composite Reliability* (CR), CR tidak mengansumsikan *boot* dari setiap indikator, nilai batas $\geq 0,7$ dapat diterima atau mempunyai reliabilitas yang tinggi dan nilai $\geq 0,8$ sangat memuaskan.
- b. *Cronbach's Alpha*. Uji reliabilitas diperkuat dengan *Cronbach Alpha* Nilai diharapkan $\geq 0,7$ untuk semua konstruk.

b) Pengujian Inner Model (Model Struktural)

Setelah pengujian model pengukuran terpenuhi, maka tindakan/langkah selanjutnya yang perlu dilakukan yaitu melakukan pengujian inner model (model struktural) pengujiannya antara lain:

- a. Mengevaluasi R^2 , yaitu besarnya *variability* variabel endogen yang mampu dijelaskan oleh variabel eksogen. Menurut Chin (1998) dalam Yamin dan Kurniawan (2011:21) kriteria R^2 terdiri dari tiga klasifikasi, yaitu : R^2 0.67, 0.33 dan 0.19 sebagai substantial, sedang (moderate) dan lemah (weak).
- b. Koefisien jalur (*path coefficient*), signifikansinya dapat dilihat pada t test atau *critical ratio* (CR) yang diperoleh dari proses *bootstrapping* atau *resampling method*. (Haryono, 2017: 374)

c) Pengujian Hipotesis

Menguji hipotesis dapat dilihat dari nilai t-statistik dan nilai probabilitas. Untuk pengujian nilai statistik maka untuk alpha 5% nilai t-statistik yang digunakan adalah 1,96. Sehingga kriteria penerimaan/penolakan hipotesis adalah H_a diterima dan H_o ditolak ketika t-statistik $> 1,96$. Untuk menolak/menerima Hipotesis menggunakan probabilitas maka H_a diterima jika nilai $p < 0,05$. (Hussein: 2015)