

**PERAN *RESPONSIVENESS* DAN *TRUST* TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN
DENGAN *SATISFACTION* SEBAGAI VARIABEL *INTERVENING* DI PUSKESMAS
TUNJUNGAN KABUPATEN BLORA**

Tesis

Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat S2



Disusun Oleh :

Maretha Herwati

MM 20402300050

**PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023/2024**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

**PERAN *RESPONSIVENESS* DAN *TRUST* TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN
DENGAN *SATISFACTION* SEBAGAI VARIABELINTERVENING DI PUSKESMAS
TUNJUNGAN KABUPATEN BLORA**

Disusun Oleh :

MARETHA HERWATI

20402300050

**Telah Disetujui Oleh Pembimbing Dan Selanjutnya Dapat Diajukan Kehadapan
Sidang Panitia Ujian Tesis usulan Program Magister Manajemen
Universitas Islam Sultan Agung Semarang**

Semarang, Mei 2024

Pembimbing,



Dr. Lutfi Nurcholis, ST, SE, MM

NIK. 210416055

**PERAN *RESPONSIVENESS* DAN *TRUST* TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN
DENGAN *SATISFACTION* SEBAGAI VARIABEL INTERVENING DI PUSKESMAS
TUNJUNGAN KABUPATEN BLORA**

**Disusun Oleh :
MARETHA HERWATI
20402300050**

**Telah dipertahankan di depan penguji
Pada tanggal 18 Mei 2024**

Susunan dewan penguji

Pembimbing



**Dr. Lutfi Nurcholis, ST, SE, MM
NIK. 210416055**

Penguji 2



**Dr. E. Drs. H. Marno Nugroho, MM
NIK. 210491025**

Penguji 3



**Prod. Dr. Mutamimah, SE, M.Si
NIK. 210491026**

**Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Magister Manajemen
Tanggal 18 Mei 2024**

Ketua Program Pasca Sarjana



**Prof. Dr. Ibnu Khajar, SE, M.Si
NIK. 210491028**

Pernyataan Keaslian Tesis

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maretha Herwati
NIM : 20402300050
Program Studi : Magister Manajemen
Fakultas : Ekonomi
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tesis yang berjudul “ Peran *Responsiveness* Dan *Trust* Terhadap *Loyalitas* Pelanggan Dengan *Satisfaction* Sebagai Variabel Intervening Di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora “ merupakan hasil karya peneliti sendiri dan tidak ada unsur plagiarism dengan cara tidak sesuai etika atau tradisi keilmuan. Peneliti siap menerima sanksi apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran etik akademik dalam laporan penelitian ini.

Semarang, 18 Mei 2024

Pembimbing

Saya yang menyatakan

Dr. Lutfi Nurcholis,ST,SE,MM
NIK. 210416055

Maretha Herwati
NIM. 20402300050

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Maretha Herwati
NIM	: 20402300050
Program Studi	: Magister Manajemen
Fakultas	: Ekonomi

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa ~~Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi~~* dengan judul :

PERAN *RESPONSIVENESS* DAN *TRUST* TERHADAP LOYALITAS PELANGGAN DENGAN *SATISFACTION* SEBAGAI VARIABEL INTERVENING DI PUSKESMAS TUNJUNGAN KABUPATEN BLORA

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 30 Mei 2024

Yang menyatakan,



(Maretha Herwati)

*Coret yang tidak perlu

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas karunia-Nya Tesis yang berjudul *Peran Responsiveness Dan Trust Terhadap Loyalitas Pelanggan Dengan Satisfaction Sebagai Variabel Intervening Di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora* dapat diselesaikan dengan baik. Tesis ini disusun sebagai syarat kelulusan Program Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penyusunan tesis ini dilakukan oleh penulis dengan bimbingan dan arahan oleh berbagai pihak. Penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Lutfi Nurcholis, ST, SE, MM selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan memberi masukan dalam penyusunan proposal ini.
3. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Magister Manajemen Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan semua pihak yang membantu dalam penyelesaian karya ini. Penulis menyadari bahwa karya ini belum sempurna, sehingga saran dan masukan sangat diharapkan untuk memperbaiki tesis ini menjadi karya terbaik yang dihasilkan oleh penulis.

Blora, Februari 2024

Penulis

ABSTRAK

Responsiveness merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang diharapkan dan menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan, Puskesmas dituntut memberikan pelayanan yang membangun *trust* dan menciptakan *satisfaction* pasien yang diharapkan dapat meningkatkan jumlah kunjungan termasuk kunjungan pasien persalinan.

Studi ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *responsiveness*, *trust*, dan *satisfaction* terhadap loyalitas pelanggan di Puskesmas Tunjungan. Metode penelitian ini akan menggunakan desain *cross sectional* dengan sampel 142 responden yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan dengan regresi logistik berganda pada software SPSS. Hasil regresi dengan analisis Path menunjukkan besarnya pengaruh langsung *responsiveness* terhadap *loyalty* sebesar 0,384 atau 38% dan pengaruh tidak langsungnya melalui mediator *satisfaction* sebesar 0,166 atau 16,6%. Sedangkan pengaruh langsung *trust* terhadap *loyalty* sebesar 0,204 dan pengaruh tidak langsungnya melalui mediator *satisfaction* sebesar 0,128 atau 12,8%. Berdasarkan hasil tersebut diperoleh simpulan bahwa pengaruh *responsiveness* dan *trust* terhadap loyalitas Pasien mempunyai pengaruh langsung (*direct effect*) lebih besar dibandingkan pengaruh tidak langsung (*Indirect Effect*) melalui variabel mediator *satisfaction*.

Kata kunci : *responsiveness*, *trust*, *satisfaction*, loyalitas pelanggan

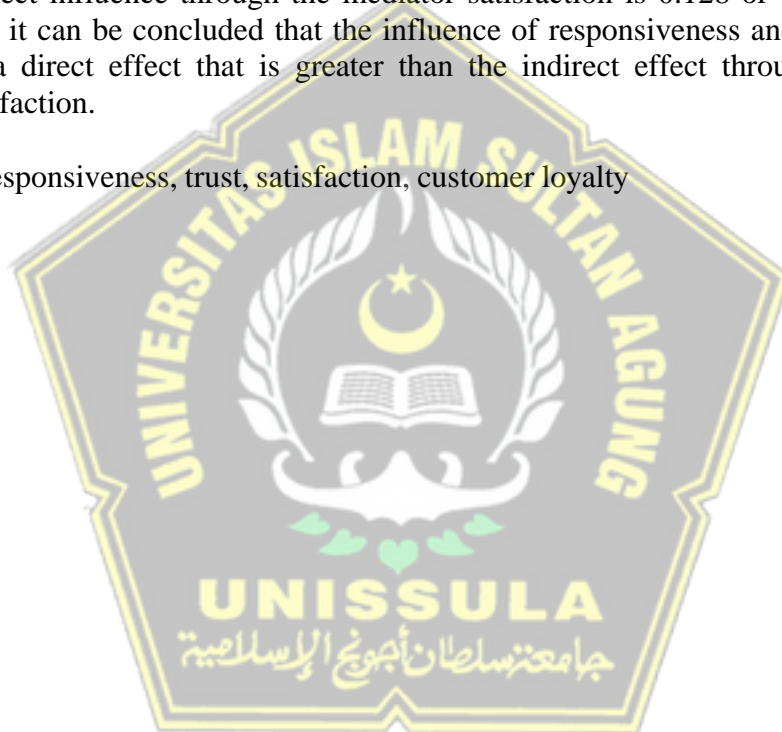


ABSTRACT

Responsiveness is an indicator of the expected quality of health services and is a basic need for everyone. As a health service provider, Puskesmas is required to provide services that build trust and create patient satisfaction which is expected to increase the number of visits, including visits to birthing patients.

This study aims to determine the influence of responsiveness, trust, and satisfaction on customer loyalty at the Tunjungan Community Health Center. This research method will use a cross sectional design with a sample of 142 respondents selected using a purposive sampling technique. Data analysis was carried out using multiple logistic regression in SPSS software. The regression results using Path analysis show that the direct influence of responsiveness on loyalty is 0.384 or 38% and the indirect influence through the mediator satisfaction is 0.166 or 16.6%. Meanwhile, the direct influence of trust on loyalty is 0.204 and the indirect influence through the mediator satisfaction is 0.128 or 12.8%. Based on these results, it can be concluded that the influence of responsiveness and trust on patient loyalty has a direct effect that is greater than the indirect effect through the mediator variable satisfaction.

Keywords: responsiveness, trust, satisfaction, customer loyalty



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Kata Pengantar	iii
Keaslian Penelitian	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Bab I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
Bab 2 Kajian Pustaka	
2.1 Kajian Pustaka	
2.1.1 Tinjauan Umum Puskesmas	12
2.1.2 Persalinan	14
2.1.3 Pengetian Mutu	19
2.2 Pengembangan Hipotesis	
2.2.1 Pengaruh Responsiveness terhadap Kunjungan Pasien	29
2.2.2 Trust	31
2.2.3 Kepuasan	34
2.3 Model Penelitian Empiris	40
Bab III Metode Penelitian	
3.1 Jenis Penelitian	42
3.2 Populasi dan Sampel	42
3.3 Sumber dan Jenis Data	44
3.4 Metode Pengumpulan Data	44
3.5 Variabel dan Indikator	45
3.6 Teknik Analisis Data	46
Bab IV Hasil dan Pembahasan	
4.1 Hasil Penelitian	
4.1.1 Karakteristik Responden	51
4.1.2 Hasil Uji Normalitas	52
4.1.3 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Variabel X_1 dan X_2 Terhadap Y	52
4.1.4 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Variabel X_1 dan X_2 Terhadap Z	53
4.1.5 Koefisien Determinasi	54
4.1.6 Pengujian Hipotesis	56
4.2 Pembahasan	
4.2.1 Pengaruh Responsiveness terhadap Loyalty	60
4.2.2 Pengaruh Trust terhadap Loyalty	61
4.2.3 Pengaruh Satisfaction Terhadap Loyalty	62
4.2.4 Pengaruh Responsiveness, Trust, dan Satisfaction terhadap Loyalty	63

Bab V Kesimpulan dan Saran	
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran	67
Daftar Pustaka.....	68



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 <i>Fenomena Gap</i> Jumlah Persalinan di Puskesmas Tunjungan selama 3 Tahun terakhir.....	7
Tabel 1.2 <i>Research Gap</i>	8
Tabel 3.1 Variabel dan Indikator Penelitian	48
Tabel 3.2 Skor Item Skala Likert.....	
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	51
Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Data	52
Tabel 4.3 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Variabel Responsiveness (X_1) dan Trust (X_2) Terhadap Variabel Satisfaction (Y)	53
Tabel 4.4 Hasil Analisi Regresi Linier Berganda Variabel Responsiveness (X_1) dan Trust (X_2) Terhadap Loyalty (Z) dengan Variabel Satisfaction (Y) sebagai Variabel Intervening	54
Tabel 4.5 Koefisien Determinasi Variabel Responsiveness (X_1) dan Trust (X_2) terhadap Satisfaction (Y)	55
Tabel 4.6 Koefisien Determinasi Variabel Responsiveness (X_1), Trust (X_2) dan Satisfaction (Y) terhadap Loyalty (Z).....	55
Tabel 4.7 Hasil Uji Simultan Variabel Responsiveness dan Trust Terhadap Satisfaction	57
Tabel 4.8 Hasil Uji Simultan Variabel Responsiveness, Trust, dan Satisfaction Terhadap Loyalty	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Penelitian Empiris 40

Gambar 4.1 Struktur Jalur Pengaruh Variabel Responsiveness (X_1) dan Trust (X_2) Terhadap Loyalty (Z) melalui Satisfaction (Y) sebagai variable Intervening..... 58



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup (UHH), menurunnya angka kematian bayi (AKB), menurunnya angka kematian ibu (AKI), menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita. Dalam hal ini bidan sebagai salah satu petugas kesehatan harus memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Strategi yang dilakukan melalui berbagai upaya antara lain: mengembangkan “*real time monitoring*” untuk seluruh Indikator Kinerja Program (IKP) dan indikator kinerja kegiatan (IKK), meningkatkan kemampuan SDM

Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Namun demikian, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya AKI. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan republik Indonesia, 2015).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan di

fasyankes Indonesia pada tahun 2019 adalah 88,8% sedangkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan juga sudah mencapai 90,9%, artinya masih ada sekitar 2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan tidak di Fasyankes (Kemenkes, 2019).

Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan keputusan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subjektif. Tiap orang tergantung dari kepuasan yang dimiliki dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Disamping itu sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi (Anita et al., 2018).

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah suatu hal yang diharapkan dan sudah menjadi kebutuhan dasar setiap orang. Fasilitas kesehatan seperti rumah Sakit dan puskesmas juga klinik atau balai pengobatan yang didalamnya terdiri atas pelayanan yang beragam seperti pemeriksaan, perawatan, farmasi, laboratorium, termasuk pelayanan rekam medis merupakan organisasi jasa pelayanan umum yang melayani masyarakat secara langsung, oleh karena itu rumah sakit dan puskesmas harus memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien (Kemenkes, 2019).

Mutu pelayanan kesehatan bagi pasien diantaranya berhubungan dengan rasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan atau kesegaran, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau, serta kemampuan di dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap puskesmas, karena itu termasuk indikator dari penilaian kepuasan pelanggan akan mutu pelayanan sebuah pusat pelayanan termasuk puskesmas (Ardiani et al., 2021)

Terdapat lima dimensi pengukuran mutu yaitu, *tangibles* (bukti fisik), *reability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *responsiveness* (daya tanggap), dan *empathy* (empati) (Kemenkes, 2019). Menurut penelitian terdahulu menjelaskan bahwa dengan adanya dimensi mutu tersebut maka kepuasan pasien dapat diukur dan di analisa bahwa pelayanan yang berikan bermutu atau tidak, dengan timbulnya kepuasan pasien terhadap pelayanan yang di berikan. Kepuasan merupakan persepsi pasien bahwa harapannya telah terpenuhi dari pelayanan yang berikan kepadanya (Eko Hasan, 2021).

Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan kesehatan primer, memainkan peran sentral dalam penyelenggaraan kesehatan masyarakat suatu wilayah. Puskesmas dianggap sebagai garda terdepan pemerintah dalam mencapai tujuan masyarakat yang sehat.. Prinsip pelayanan Puskesmas mencakup aksesibilitas dan keterjangkauan untuk seluruh lapisan masyarakat tanpa diskriminasi sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

Puskesmas adalah suatu unit pelayanan kesehatan yang merupakan ujung tombak dalam bidang kesehatan dasar. Puskesmas dituntut untuk lebih bermutu sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang di wilayah kerjanya masing-masing. Dengan jangkauannya yang luas sampai pelosok desa, pelayanan Puskesmas yang bermutu akan menjadi salah satu faktor penentu upaya peningkatan status kesehatan masyarakat. Dengan semakin berkembangnya masyarakat kelas menengah maka tuntutan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu juga meningkat. Sehingga untuk menghadapi hal itu diupayakan suatu program menjaga mutu pelayanan kesehatan dengan tujuan memberikan kepuasan pada masyarakat (Muninjaya, 2014).

Berdasarkan penelitian (Mariani, 2013) dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan KIA di Puskesmas Ujong PatihahKecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya” menyatakan bahwa tidak hubungan antara kompetensi teknis dengan mutu pelayanan namun ada hubungan antara efisiensi, ketepatan waktu, dan kenyamanan dengan mutu pelayanan. Serta penelitian (Amelia, 2018) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar” menyatakan ada hubungan antara kompetensi teknis, kenyamanan dan ketepatan waktu dengan mutu pelayanan namun tidak ada hubungan antara akses terhadap pelayanan, hubungan antar manusia dengan mutu pelayanan kesehatan.

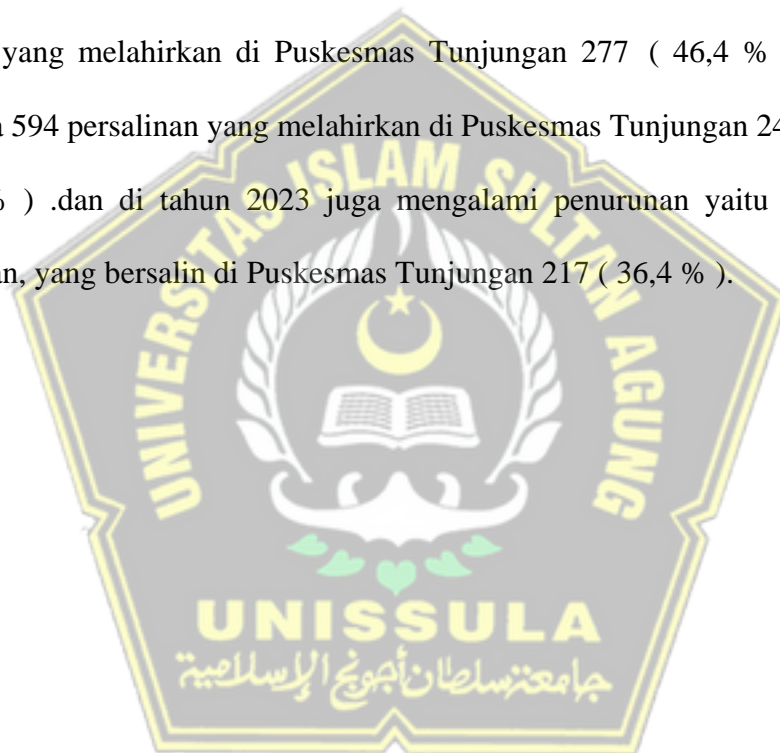
Dalam melaksanakan pelayanan, Puskesmas perlu membangun sebuah kepercayaan pada diri pasien. Kepercayaan tidak muncul begitu saja,

melainkan harus di bangun melalui kemampuan, kesesuaian antara janji di ucapkan dengan pelayanan yang diberikan, serta harus mampu memenuhi harapan-harapan pasien. Menurut (Rotters, 2012) kepercayaan adalah sebuah harapan yang dipegang oleh seorang individu atau sebuah kelompok ketika perkataan, janji, pernyataan lisan atau tulisan dari seorang individu atau kelompok lainnya dapat diwujudkan. Dengan terbentuknya sebuah kepercayaan pada pasien maka akan terjalin hubungan yang baik antara Puskesmas dengan pasien. Hal ini tentunya akan membuat Puskesmas menjadi lebih berkembang karena dengan pasien yang percaya dengan pelayanan yang diberikan akan membuat pasien menggunakan pelayanan Puskesmas. Bukan sesuatu yang mudah untuk membuat pasien percaya dengan pelayanan jasa yang diberikan, oleh karena itu perlu usaha yang keras untuk membuat pasien percaya dengan pelayanan yang diberikan.

Mayer dalam jurnal (Wijaya et al., 2021) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang membentuk kepercayaan seseorang terhadap yang lain yaitu, kemampuan meliputi kompetensi, pengalaman, pengesahan institusional, dan kemampuan dalam ilmu pengetahuan. Kedua yaitu integritas yang dapat dilihat dari sudut kewajaran, pemenuhan, kesetiaan, keterus terangan, keterkaitan dan kehandalan. Ketiga kebaikan hati yang meliputi perhatian, empati, keyakinan, dan daya terima. Pasien yang percaya terhadap rumah sakit tentu akan menguntungkan bagi rumah sakit. Pasien yang percaya cenderung akan merekomendasikan kepada orang lain tentang pelayanan yang di dapat. Hal ini akan sangat membantu rumah sakit mempromosikan pelayanannya kepada masyarakat luas. Namun sebaliknya jika rumah sakit memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan yang pasien harapkan maka

pasien akan meninggalkan rumah sakit tersebut.

Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya diwajibkan untuk memberikan pelayanan persalinan pada ibu hamil di wilayah kerjanya. Pelayanan persalinan di Puskesmas Tunjungan sudah mulai berjalan sejak tahun 2016. Jumlah ibu hamil yang bersalin di Puskesmas Tunjungan menunjukkan angka yang fluktuatif, namun dalam 3 tahun terakhir mengalami penurunan. Tahun 2021 jumlah persalinan di wilayah Puskesmas Tunjungan ada 596 ibu bersalin yang melahirkan di Puskesmas Tunjungan 277 (46,4 %) , tahun 2022 ada 594 persalinan yang melahirkan di Puskesmas Tunjungan 249 (41,9 %) .dan di tahun 2023 juga mengalami penurunan yaitu dari 595 persalinan, yang bersalin di Puskesmas Tunjungan 217 (36,4 %) .



Tabel 1.1

Fenomena Gap Jumlah Persalinan di Puskesmas Tunjungan selama 3 Tahun terakhir

Tahun	Jumlah persalinan di wilayah Tunjungan	Jumlah persalinan di Puskesmas Tunjungan	(%)
2021	596	277	6,4
2022	594	249	1,9
2023	595	217	6,4

Sumber : Puskesmas Tunjungan,2023

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa belum semua ibu hamil melahirkan di Puskesmas Tunjungan , bahkan dari perhitungan kurang dari 50

% ibu yang melahirkan memilih Pukesmas Tunjungan sebagai tempat persalinan. Untuk meningkatkan kunjungan persalinan di Puskesmas Tunjungan perlu dilakukan upaya – upaya antara lain dari segi peningkatan kualitas layanan (*responsiveness*), sehingga masyarakat semakin percaya terhadap layanan yang diberikan dan merasa puas. Adanya kepuasan masyarakat dari kualitas pelayanan kesehatan yang baik, hal ini tentunya akan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Kepercayaan sebagai dimensi hubungan bisnis yang menentukan tingkat di mana orang merasa dapat bergantung pada integritas janji yang ditawarkan oleh orang lain. Hal ini secara mendasar merupakan keyakinan bahwa seseorang akan memberikan apa yang dijanjikan. Menurut Kanuk and Schiffman (2010: 30); Gurviesz & Korchia (2011: 3); dan Garbarino dan Johnson (2012: 10) dalam (Hadiyati, 2018) kepercayaan dapat dilihat dari: 1). Kemampuan (*Ability*); 2). Integritas (*Integrity*); 3). Kebajikan (*Benevolence*).

Tabel 1.2
Research Gap

No	Permasalahan (Hubungan antar variable)	Penulis	Riset gap
1	Analisis Pengaruh Kualitas Layanan, Harga Dan Kepuasan Terhadap Loyalitas Pasien Rawat Inap Di RS Bhakti Rahayu Surabaya	Sumitro, Y., & wahjono, wahjono. (2018). (I. Munawir, 2018)	Signifikan positif Tidak signifikan
2	Determinasi Kualitas Pelayanan Puskesmas, Kepercayaan, dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Puskesmas Merdeka Bogor	Nurinsan N., Renea A. S., & Asri A. M. (2023) Murwarni (2014)	Signifikan positif Tidak signifikan
3	Kepercayaan Dan Kepuasan Pelanggan Terhadap Loyalitas Pelanggan Pada Pusaka Kebaya Di Singaraja	NPS Supertini (2020) Utami (2014)	Signifikan positif Tidak signifikan

Sumber: Dari berbagai jurnal



1.2 Identifikasi Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adanya penurunan kunjungan persalinan di Puskesmas Tunjungan yang ditunjukkan dari data dalam tiga tahun terakhir yaitu tahun 2021 – tahun 2023, hal ini menunjukkan adanya penurunan kepercayaan pasien atas layanan kesehatan yang diberikan Tunjungan, dimana penurunan kepercayaan pasien dapat menurunkan kunjungan pasien ke Puskesmas.

Penelitian juga didasari penelitian gap antara kualitas layanan terhadap kunjungan pasien. Kualitas layanan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan pasien. Kesenjangan riset yang muncul adalah studi yang dilakukan I. Munawir, (2018), bahwa *tangible* tidak berpengaruh signifikan terhadap kunjungan pasien, tetapi hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan Taufiq Wardiman yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kunjungan pasien.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan yaitu bagaimana cara meningkatkan kunjungan pasien dengan peningkatan *responsiveness*, *trust*, dan *satisfaction* pasien. Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka muncul pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1) Bagaimana pengaruh *responsiveness* (daya tanggap), terhadap loyalitas pelanggan di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora?
- 2) Bagaimana pengaruh *trust* (kepercayaan) terhadap loyalitas pelanggan di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora?
- 3) Bagaimana pengaruh *kepuasan* terhadap loyalitas pelanggan di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk :

- 1) Mengetahui dan menganalisis pengaruh *responsiveness* (daya tanggap), terhadap *satisfaction* (kepuasan) pelanggan di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora?
- 2) Mengetahui dan menganalisis pengaruh *trust* (kepercayaan) terhadap *satisfaction* (kepuasan) pelanggan di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora?
- 3) Mengetahui dan menganalisis pengaruh *responsiveness* (daya tanggap) terhadap loyalitas pelanggan di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora?
- 4) Mengetahui dan menganalisis pengaruh *trust* (kepercayaan), terhadap loyalitas pelanggan di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora?
- 5) Mengetahui dan menganalisis pengaruh *satisfaction* (kepuasan), terhadap loyalitas pelanggan di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora?

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diperoleh dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini adalah sebagai berikut:

1) Manfaat Teoritis

Untuk memberikan sumbangan pikiran terhadap pengembangan ilmu pengetahuan terutama mengenai mutu pelayanan persalinan di Puskesmas, sehingga dapat diketahui tentang factor- factor yang mempengaruhi minat bersalin di Puskesmas

2) Manfaat Praktis

(1) Bagi individu

Penelitian dapat memberikan individu wawasan tentang faktor-faktor yang

mempengaruhi kunjungan bersalin di Puskesmas

(2) Bagi organisasi

Dengan pemahaman lebih baik tentang konsep-konsep *tangibles* (bukti fisik), *reability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *responsiveness* (daya tanggap), dan *empathy* (empati) organisasi dapat meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas.

(3) Bagi Akademisi

Institusi pendidikan dapat memanfaatkan hasil penelitian untuk memperkaya kurikulum dan memberikan wawasan lebih mendalam kepada mahasiswa yang belajar tentang mutu pelayanan Persalinan di Puskesmas.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Tinjauan Umum Tentang Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat

1) Pengertian Puskesmas

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014: pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut 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. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Pendapat lain juga dikemukakan oleh (Azwar Asrul, 2010) Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang

menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas merupakan organisasi fungsional sebagai pusat pembangunan kesehatan yang mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekot dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya. Selain itu, dalam memberikan pelayanan, Puskesmas melibatkan peran serta masyarakat dan juga secara aktif membina masyarakat.

Sebagai suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang juga membina peran serta masyarakat, Puskesmas memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah.

Upaya kesehatan Puskesmas terdiri atas dua macam yaitu upaya kesehatan wajib Puskesmas dan upaya kesehatan pengembangan Puskesmas: upaya kesehatan wajib itu sendiri yaitu upaya Kesehatan Ibu dan Anak, upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya perbaikan gizi, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta upaya pengobatan dasar.

Sedangkan untuk upaya kesehatan pengembangan Puskesmas yaitu dilaksanakan sesuai dengan masalah kesehatan masyarakat yang ada dan kemampuan dari Puskesmas.

2) Fungsi Puskesmas

Menurut (Mubarak dan Chayatin, 2009), Puskesmas memiliki tiga fungsi yaitu: sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri (Sanah, 2017).

2.1.2. Persalinan

1) Pengertian

Persalinan adalah serangkaian konsep yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh persalinan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Gegor, Carolyn L., Kriebs, 1998).

Persalinan adalah proses saat janin dan plasenta serta membrannya keluar dari uterus ke dunia luar. Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus (Adriansyah & Sjarif, 2016).

Menurut (Sarwono Prawiroharjo, 2010) persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

2) Jenis-jenis persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam post partum. Pada kenyataannya, persalinan tidak selalu berjalan dengan normal. Pada beberapa kasus persalinan dengan adanya komplikasi memerlukan tindakan yang sesuai dalam proses persalinan.

Berikut beberapa jenis persalinan:

(1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada) lahir spontan dengan presentasi belakan kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Sarwono Prawiroharjo, 2010). Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter). Hal ini dikenal dengan pembukaan serviks.

a) Sebab-sebab mulainya persalinan normal

Sebab terjadinya partus sampai kini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor hormonal, pengaruh

prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf, dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang menyebabkan partus mulai. Perubahan-perubahan biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Seperti diketahui, progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin dalam kehamilan minggu ke 15 hingga aterm meningkat, terlebih lagi dalam persalinan.

Penurunan plasenta seiring kehamilan mengakibatkan vili korealis mengalami perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Hal ini juga mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi pada janin. Dalam teori yang dikemukakan Hipocrates, Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari fleksus frangkenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Sarwono Prawiroharjo, 2010)

b) Tahapan Persalinan

Menurut (Sarwono Prawiroharjo, 2010), persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :

(a) Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm)

(Gegor, Carolyn L., Kriebs, 1998)

Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

i. Fase laten

Kala I fase laten umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

ii. Fase aktif

Pada tahap ini pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam.

Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

(b) Kala II

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2- 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* timbul rasa mencedan, karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus

terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Dengan his mengedan yang dipimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : 1½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam

(c) Kala III

Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri.

(d) Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum.

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

(a) *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) dan kekuatan mengejan ibu keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu

(b) *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan demikian evaluasi

jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio sesaria.

(c) *Passanger*

Passanger adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal

(d) Psikologis

Psikologis meliputi : Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

(e) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.1.3 Pengertian Mutu

Mutu merupakan derajat dipenuhinya persyaratan yang ditentukan.

Mutu adalah kesesuaian terhadap kebutuhan, bila mutu rendah merupakan

hasil dari ketidaksesuaian. Suatu produk atau pelayanan yang sesuai dengan segala spesifikasinya akan dikatakan bermutu, apapun bentuk produknya. Mutu harus dapat dicapai, diukur, dapat memberi keuntungan dan untuk mencapainya diperlukan kerja keras.

Menurut (Azwar Asrul, 2010) mutu adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Menurut Garvin (1988) mutu adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen. Selera atau harapan konsumen pada suatu produk juga harus berubah atau disesuaikan (Gide et al., 2020)

Mutu adalah Nilai total suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuan produk dan pelayanan tersebut dalam memenuhi kebutuhan pasien (*American Society for Quality Control*).

Peningkatan mutu pelayanan adalah memberikan pelayanan secara efisien dan efektif sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien, memanfaatkan teknologi tepat guna dalam mengembangkan pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2017).

Menurut Goetsch dan Davis (1994:4) yang dikutip dari (Azhar, 2010), mutu (*quality*) merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan

produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi ini didasarkan atas elemen sebagai berikut:

- 1) Mutu meliputi usaha untuk memenuhi atau melebihi harapan pelanggan
- 2) Mutu mencakup produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan
- 3) Mutu merupakan kondisi yang selalau berubah (misalnya apa yang dianggap merupakan mutu saat ini mungkin dianggap kurang bermutu pada masa yang akan datang).

Menurut (Pambudi, 2021) Mutu pelayanan kesehatan yang sering juga diartikan mutu pemeliharaan kesehatan atau mutu perawatan yang menjadi acuan pelaksanaan operasional sehari-hari adalah derajat terpenuhinya standar profesi yang baik dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil seperti yang diharapkan yang menyangkut pelayanan diagnosa, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis. Menurut (Wardani, 2019), istilah mutu memiliki banyak penafsiran yang mungkin berbeda-beda, ketika ia digunakan untuk menggambarkan sebuah produk atau pelayanan tertentu. Bisa saja beberapa orang mengatakan bahwa sesuatu dikatakan bermutu tinggi ketika sesuatu tersebut dianggap lebih baik, lebih cepat, lebih cemerlang, lux, lebih wah dan biasanya lebih mahal dibandingkan produk atau layanan yang mutunya dianggap lebih rendah. Hal ini tentu tidak sepenuhnya benar. Beberapa orang mengartikan layanan kesehatan bermutu adalah layanan yang memuaskan pelanggan. Padahal layanan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan medis profesional. Lebih lanjut dalam uraian (Wardani, 2019), layanan bermutu dalam pengertian yang luas diartikan sejauh mana realitas layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar profesional medis terkini dan baik yang

sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal.

4) Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasien, masyarakat dan organisasi masyarakat, profesi pelayanan kesehatan, dinas kesehatan dan pemerintah daerah memiliki pandangan yang berbeda tentang unsur apa yang penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Perbedaan perspektif tersebut antara lain yaitu disebabkan oleh adanya perbedaan latar belakang pendidikan, pengetahuan, pengalaman, lingkungan, dan kepentingan. Setiap orang akan menilai mutu pelayanan kesehatan berdasarkan standar atau kriteria yang berbeda-beda.

Maka dari itu, dirumuskan pengertian mutu pelayanan kesehatan yaitu derajat atau tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Menurut (Azwar Asrul, 2010), mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi sebab mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga sudut pandang yaitu dari pihak pemakai jasa pelayanan, pihak penyelenggara pelayanan, dan pihak penyandang dana mutu (Amelia, 2018).

Sedangkan menurut Avedis Donabedian dalam (Muninjaya, 2014), mutu pelayanan kesehatan adalah kualitas perawatan teknis terdiri dari penerapan ilmu kedokteran dan teknologi dengan cara yang memaksimalkan manfaatnya untuk kesehatan tanpa meningkatkan risikonya. Oleh karena itu, kualitasnya adalah sejauh mana perawatan yang disediakan diharapkan akan menghasilkan keseimbangan risiko

dan manfaat yang menguntungkan. Selanjutnya menurut Assaf (2009:16) mutu pelayanan kesehatan bagi seorang pasien tidak lepas dari rasa puas bagi seseorang pasien terhadap pelayanan yang diterima, dimana mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, peningkatan derajat kesehatan, kecepatan pelayanan, lingkungan perawatan yang menyenangkan, keramahan petugas, kemudahan prosedur, kelengkapan alat, obat-obatan dan biaya yang terjangkau (Wardani, 2019).

Penghitungan kualitas mutu pelayanan untuk beberapa orang berbeda beda berdasarkan kriteria dan tanggapan mengenai pelayanan yang ada. Setiap orang dalam sistem layanan kesehatan yang ikut dalam kelompok medis dan organisasi kesehatan yang memiliki pandangan yang berbeda dalam mutu pelayanan kesehatan yang bermutu (Pambudi, 2021). Beberapa pendapat dan penilaian tersebut dapat di ukur dari kinerja perawat dan dokter mengenai mutu pelayanan yaitu:

- (1) Dari pengetahuan pasien, sistem pelayanan kesehatan yang terjamin mutu dan kualitasnya bilamana layanan kesehatan dapat tercapainya keinginan bisa dapat di lihat dan dirasakan oleh masyarakat maupun pasien melalui ramah, santun, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya.
- (2) Anggapan melayani pelayanan kesehatan (provider) lebih berdekatan dengan mutu layanan kesehatan yang lengkap dengan sarana dan fasilitas alat kerja medis.
- (3) Anggapan penyalur dana. Penyalur dana beranggapan jika layanan

kesehatan yang berkualitas dan bermutu pasti layanan kesehatan akan baik dan berkualitas dengan waktu yang tepat.

- (4) Anggapan mempunyai fasilitas layanan kesehatan. Fasilitas layanan kesehatan beranggapan jika suatu pelayanan dikatakan bermutu dapat memberikan pelayanan baik untuk memperoleh tanggapan yang mampu menangani keseluruhan biaya dan dapat dijangkau oleh masyarakat sesuai dengan tarif layanan.
 - (5) Anggapan direktur layanan kesehatan, direktur layanan kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kualitas mutu layanan kesehatan tetapi tidak memberikan kepada pelanggan layanan kesehatan.
- 5) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut (Muninjaya, 2014), terdapat beberapa faktor yang mendukung berjalannya suatu pelayanan dengan baik, yaitu:

- (1) Kesadaran para pejabat dan 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) Keterampilan petugas.
- (5) Sarana dalam pelaksanaan tugas pelayanan.

Menurut (AzwarAsrul, 2010) Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan ada 3 yaitu unsur masukan, lingkungan dan proses.

- (1) Unsur masukan

Unsur masukan disini adalah tenaga, dana, dan sarana.

Sehingga apabila tenaga dan sarana tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dana tidak sesuai dengan kebutuhan maka akan sulit untuk mendapatkan mutu pelayanan yang baik.

(2) Unsur lingkungan

Unsur lingkungan adalah kebijakan, organisasi dan manajemen.

(3) Unsur proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis. Tindakan non medis salah satunya adalah penerapan manajemen rumah sakit yang merupakan proses dalam rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan Rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2004) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan output sistem pelayanan kesehatan. Output sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/input, proses dan lingkungan. Menurut Donabedian (1982) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu :

1) Input

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan

diberikan.

2) Proses

Proses merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

3) Aspek Keluaran

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien.

6) Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi Mutu pelayanan yang berkualitas di bidang administrasi akan membantu menyusun prioritas dalam memberikan apa keinginan dan kemauan pasien dalam pemberian layanan kesehatan. Tentang mutu pelayanan kesehatan memberikan perhitungan dua dasar, yaitu perhitungan pasien dengan pemakaian pelayanan kesehatan yang merasakan kepuasan, perhitungan sesuai ukuran baku mutu pelayanan yang sudah diterapkan oleh petugas dibidang kesehatan.

Menurut Lori Di Prete Brow, kualitas yang baik bilamana penerimaan pelayanan yang dibutuhkan (termasuk rujukan) terhadap klien itu terpenuhi atau lengkap. Klien harus memiliki akses yang diberikan petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya terhadap pelayanan rutin dan preventif. Klien juga wajib memiliki akses

rujukan untuk perhatian, berkomunikasi dengan efektif, dan mendengarkan keluhan.

Menurut Lori Di Prete Brown, ada 8 dimensi mutu pelayanan, yaitu:

(1) Kompetensi teknis

Keterampilan, kemampuan dan penampilan petugas, manajer dan staf pendukung dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga menimbulkan kepuasan pasien. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana cara petugas mengikuti standarpelayanan yang telah ditetapkan.

(2) Akses terhadap pelayanan

Akses atau jalan dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial ekonomi, budaya, organisasi maupun hambatan yang terjadi karena perbedaan bahasa.

(3) Efektivitas

Kualitas pelayanan kesehatan tergantung dari efektivitas yang menyangkut norma pelayanan kesehatan dan petunjuk klinis sesuai dengan standar yang ada.

(4) Hubungan antar Manusia

Berkaitan dengan interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien manajer dan petugas, dan antara tim kesehatan dengan masyarakat.

(5) Efisiensi

Pelayanan yang efisien akan memberikan perhatian yang

optimal dari pada memaksimalkan pelayanan kepada pasien dan masyarakat. Petugas akan memberikan pelayanan yang terbaik dengan sumber daya yang dimiliki.

(6) Kelangsungan pelayanan

Pasien akan menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan termasuk rujukan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

(7) Keamanan

Berarti mengurangi risiko cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

(8) Kenyamanan

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya.

Sedangkan Parasuraman, Zeithaml, dan Berry menganalisis dimensi kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual.

Kelima dimensi mutu menurut Parasuraman dkk. meliputi:

a. Responsiveness

Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung

meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan.

b. Reliability

Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan (seperti dalam brosur). Dari kelima dimensi kualitas jasa, *reliability* dinilai paling penting oleh para pelanggan.

c. Assurance

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko.

d. Empathy

Kriteria ini terkait dengan rasa kepedulian dan perhatian khusus staf kepada setiap pengguna jasa, memahami kebutuhan mereka, dan memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika para pengguna jasa ingin memperoleh bantuannya. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

e. Tangible

Mutu jasa pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunaannya dengan menyediakan fasilitas

fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilannya masing-masing.

2.2 Pengembangan Hipotesis

2.2.1 Pengaruh *Responsiveness* terhadap kunjungan pasien

Responsiveness adalah suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Ketanggapan merupakan keinginan para petugas untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

Indikator *responsiveness*, menurut Parasuraman (1994) dalam (Tjiptono, 1997) adalah sebagai berikut:

1. Menginformasikan pelanggan tentang kepastian waktu penyampaian jasa atau informasi
2. Layanan yang segera atau cepat bagi pelanggan atau pasien
3. Kesiapan untuk membantu pelanggan atau pasien
4. Kesiapan untuk merespon keluhan pasien.

Daya tanggap adalah suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*), tepat, dan penyampaian informasi secara jelas kepada pelanggan. Daya tanggap atau *responsiveness* merupakan penilaian mutu yang paling dinamis. Hal ini dikarenakan akan berbeda antara satu pasien dengan pasien lain terkait standar ketanggapan petugas kesehatan dalam memberikan jasa pelayanan sesuai dengan prosedur. Daya tanggap merupakan persepsi pasien terhadap kemampuan dan kehandalan perawat untuk tanggap dan

sigap terhadap berbagai hal termasuk keluhan maupun keperluan pasien. Menurut (Kotler dan Armstrong, 2010), kualitas layanan adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau jasa yang mampu memuaskan kebutuhan pelanggan yang dinyatakan atau tersirat, dalam pengukuran mutu pelayanan, menurut (Kotler, 2016) harus bermula dari mengenali kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa gambaran *responsiveness* perawat harus mengacu pada pandangan pelanggan dan bukan pada penyedia jasa, karena pelanggan yang mengkonsumsi dan memakai jasa. Persepsi akan berpengaruh pada perilaku pasien sebagai konsumen yang akhirnya berpengaruh pada keputusan membeli (Kotler, 2016). Persepsi yang positif akan mendorong pasien untuk mempercayakan kesehatannya pada rumah sakit tersebut. Persepsi pasien terhadap *responsiveness* perawat menentukan perilaku pasien di dalam keputusan membeli produk jasa layanan kesehatan.

Responsiveness dari petugas yang diberikan kepada pasien sebagai bentuk kepedulian petugas terhadap pasien sangat berpengaruh positif terhadap kunjungan pasien ke Puskesmas, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Heri Herwanto, 2015), demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh (Eko Hasan, 2021) ada pengaruh positif *responsiveness* tenaga kesehatan terhadap minat kunjungan di Rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

H1: Responsiveness berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan

2.2.2 Trust

1) Definisi trust

Kepercayaan adalah kesediaan untuk bergantung kepada pihak lain yang telah dipercaya. Kepercayaan adalah keyakinan bahwa

penyedia jasa dapat menjalin hubungan jangka panjang dengan pelanggan, serta kemauan atau keyakinan mitra pertukaran untuk menjalin hubungan jangka panjang untuk menghasilkan kerja yang positif (Wijaya et al., 2021).

Kepercayaan konsumen (*consumer Beliefs*) adalah semua pengetahuan yang dimiliki oleh konsumen dan semua kesimpulan yang dibuat konsumen tentang objek, atribut, dan manfaatnya. Objek (Objects) dapat berupa Pengaruh Kepuasan dan Kepercayaan, produk, orang, perusahaan, dan segala sesuatu, dimana seseorang memiliki kepercayaan dan sikap. Sedangkan Atribut (Attributes) adalah karakteristik atau fitur yang mungkin dimiliki atau tidak dimiliki oleh objek. Sedangkan Manfaat (Benefits) adalah hasil positif yang diberikan atribut kepada konsumen (Purba et al., 2021).

Para manajer harus menyadari bahwa kepercayaan terhadap objek, atribut, dan manfaat menunjukkan persepsi konsumen, dan karena itu, umumnya kepercayaan seorang konsumen berbeda dengan konsumen lainnya. Beberapa elemen penting dari kepercayaan, yaitu:

- a. Kepercayaan merupakan perkembangan dan pengalaman dan tindakan masa lalu.
- b. Watak yang diharapkan dari partner, seperti dapat dipercaya dan dapat diandalkan.
- c. Kepercayaan melibatkan kesediaan untuk menempatkan diri dalam resiko.
- d. Kepercayaan melibatkan perasaan aman dan yakin pada diri partner.

(Wijaya et al., 2021) menjelaskan beberapa manfaat dari adanya

kepercayaan, antara lain:

- a. Kepercayaan dapat mendorong pemasar untuk berusaha menjaga hubungan yang terjalin dengan bekerjasama dengan rekan perdagangan.
- b. Kepercayaan menolak pilihan jangka pendek dan lebih memilih keuntungan jangka panjang yang diharapkan dengan mempertahankan rekan yang ada.
- c. Kepercayaan dapat mendorong pemasar untuk memandang sikap yang mendatangkan risiko besar dengan bijaksana karena percaya bahwa rekannya tidak akan mengambil kesempatan yang dapat merugikan pemasar. Sedangkan perilaku keterhubungan yang terjadi antara perusahaan dengan mitra– mitranya banyak ditentukan oleh kepercayaan dan komitmen, sehingga dapat diperkirakan bahwa kepercayaan akan mempunyai hubungan yang positif dengan niat ulang dan loyalitas.

2) Indikator Trust

Dimensi kepercayaan kaitannya dengan online shop dan faktor yang membentuk kepercayaan seseorang terhadap yang lain ada tiga yaitu kemampuan (*ability*), kebaikan hati (*benevolence*), dan integritas (*integrity*). Ketiga factor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Kemampuan (Ability)

Kemampuan mengacu pada kompetensi dan karakteristik penjual. Dalam hal ini, bagaimana penjual mampu menyediakan,

melayani, sampai mengamankan transaksi dari gangguan pihak lain. Artinya bahwa konsumen memperoleh jaminan kepuasan dan keamanan dari penjual dalam melakukan transaksi.

b. Kebaikan hati (Benevolence)

Kebaikan hati merupakan kemauan penjual dalam memberikan kepuasan yang saling menguntungkan antara dirinya dengan konsumen. Profit yang diperoleh penjual dapat dimaksimumkan. Penjual bukan semata-mata mengejar keuntungan yang maksimal, melainkan juga memiliki perhatian yang besar dalam mewujudkan kepuasan konsumen

c. Integritas (Integrity)

Integritas berkaitan dengan bagaimana perilaku atau kebiasaan penjual dalam menjalankan bisnisnya. Informasi yang diberikan kepada konsumen apakah benar sesuai dengan fakta atau tidak. Kualitas produk yang dijual apakah dapat dipercaya atau tidak.

Berdasarkan teori perilaku yang menekankan bahwa pengguna jasa membangun perilaku dengan membentuk kepercayaan terhadap obyek tersebut. Model awal Fishbein perilaku terhadap obyek dilihat sebagai kontribusi penting terhadap pemikiran dalam area ini. Keterbatasan dalam memperkirakan perilaku pengguna jasa juga telah didiskusikan. Model ini telah memberikan jalan konseptual terbaru pada tujuan perilaku, dimana tujuan konsumen mempunyai jalan spesifik dilihat sebagai fungsi perilaku yang mengarah pada retensi atas hasil perilaku dari pengguna jasa.

Trust atau kepercayaan dalam kerja sama strategik dapat di definisikan sebagai ekspektasi atau penilaian yang diberikan pada pihak lain yang akan diajak untuk bekerja sama dalam usahanya (Liskha Ayuningrum, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

H2: Trust berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan

2.2.3 Kepuasan

1) Pengertian Kepuasan

Kata Kepuasan (*satisfaction*) berasal dari bahasa latin “*satis*”, yang artinya cukup baik, memadai dan “*facio*” yang artinya melakukan atau membuat. Jadi kepuasan bias diartikan sebagai “upaya pemenuhan sesuatu” (Tjiptono, 1997). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2016).

Kepuasan pelanggan dimana Dalam penelitian ini disebut sebagai kepuasan pasien merupakan respons pasien yang merasa senang atas terpenuhinya harapan mereka terhadap pelayanan Puskesmas Tujungan. Hal itu termasuk didalamnya adalah pelayanan petugas, prosedur perawatan, fasilitas pelayanan, termasuk makanan. Hal ini dapat dirasakan pasien melalui pengalamannya berinteraksi dengan tenaga medis maupun karyawan selama dirawat khususnya keramah-tamahan, respons yang cepat petugas akan kebutuhan pasien. Selain itu, jasa yang diterima pasien sesuai dengan harapan mereka, karena Nakes dan karyawan Puskesmas menghargai hak dan keberadaan pasien, serta terciptanya suasana kondusif

dalam relasi kekeluargaan antara pasien dengan pihak Puskesmas. Indikator kepuasan pasien terdiri dari Pengalaman (Experience), Jasa sesuai dengan harapan pasien (Expectation) dan Kepuasan menyeluruh (Overall Satisfaction) (Alphinus R. Kambodji, 2022).

Ada 4 faktor pendorong kepuasan pelanggan:

- a. Kualitas produk. Pelanggan puas kalau setelah membeli dan menggunakan produk tersebut, ternyata kualitas produknya baik.
- b. Harga. Pelanggan yang sensitif biasanya harga murah adalah sumber kepuasan yang penting karena pelanggan akan mendapatkan value for money yang tinggi. Komponen harga inirelatif tidak penting bagi mereka yang tidak sensitif terhadap harga.
- c. Emosional. Kepuasan Pelanggan timbul saat mereka menggunakan barang yang bermerek terkenal. Rasa bangga, rasa percaya diri, symbol sukses bagian dari golongan kelas atas adalah contoh emosional yang mendasari kepuasan Pelanggan.
- d. Kemudahan. Pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman, dan efisien dalam mendapatkan produk dan pelayanan.

2) Mengukur Tingkat Kepuasan

Menurut (Kotler, P., & Keller, 2009) ada beberapa macam metode

dalam pengukuran kepuasan pelanggan :

- a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan

telepon langsung dengan pelanggan.

b. Ghost shopping

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

c. Lost customer analysis

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya.

Ada beberapa metode/cara yang dapat dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan menurut (Tjiptono, 1997) yaitu :

1. Kepuasan Konsumen Keseluruhan (Overall Customer Satisfaction) Cara yang paling sederhana untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah langsung menanyakan kepada pelanggan seberapa puas mereka dengan produk atau jasa spesifik tertentu. Biasanya, ada dua bagian dalam proses

pengukurannya. Pertama, mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap produk dan/atau jasa perusahaan bersangkutan. Kedua, menilai dan membandingkannya dengan tingkat kepuasan pelanggan keseluruhan terhadap produk dan/atau jasa para pesaing.

2. Dimensi Kepuasan Pelanggan Berbagai penelitian memilah kepuasan pelanggan ke dalam komponen-komponennya. Umumnya proses semacam ini terdiri atas empat tingkat. Pertama, mengidentifikasi dimensi-dimensi kunci kepuasan pelanggan. Kedua, meminta pelanggan menilai produk dan/atau jasa perusahaan berdasarkan item-item spesifik, seperti kecepatan layanan, fasilitas layanan, atau keramahan staf layanan pelanggan. Ketiga, meminta pelanggan menilai produk dan/atau jasa pesaing Nilai Produk Bagi Pelanggan Harapan Konsumen Terhadap Produk Tingkat Kepuasan Pelanggan berdasarkan item-item spesifik yang sama. Dan keempat, meminta para pelanggan untuk menentukan dimensi-dimensi yang menurut mereka paling penting dalam menilai kepuasan pelanggan keseluruhan.
3. Konfirmasi Harapan (*Confirmation Of Expectations*) Dalam konsep ini, kepuasan tidak diukur langsung, namun disimpulkan berdasarkan kesesuaian/ketidaksesuaian antara harapan pelanggan dengan kinerja aktual produk perusahaan pada sejumlah atribut atau dimensi penting.
4. Minat Beli Ulang (*Repurchase Intention*) Kepuasan pelanggan diukur secara behavioral dengan jalan menanyakan apakah

pelanggan akan berbelanja menggunakan jasa perusahaan lagi.

5. Kesiapan Untuk Merekomendasi (*Willingness To Recommend*) Dalam kasus produk yang pembelian ulangnya relatif lama atau bahkan hanya terjadi satu kali pembelian (seperti pembelian mobil, broker rumah, asuransi jiwa, tur keliling dunia, dan sebagainya), kesiapan pelanggan untuk merekomendasikan produk kepada teman atau keluarganya menjadi ukuran yang penting untuk dianalisis dan ditindaklanjuti.

6. Ketidaksiapan Pelanggan (*Customer Dissatisfaction*) beberapa macam aspek yang sering ditelaah guna mengetahui ketidaksiapan pelanggan, meliputi: (a) komplain; (b) retur atau pengembalian produk; (c) biaya garansi; (d) product recall (penarikan kembali produk dari pasar); (e) gethok tular negatif; dan (f) defections (konsumen yang beralih ke pesaing) (Tjiptono, 1997). Kepuasan pasien bergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang akan diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang sampai pasien meninggalkan

rumah sakit (Heri Herwanto, 2015). Kepuasan pelanggan ditentukan oleh persepsi pelanggan atas performance produk atau jasa dalam memenuhi harapan pelanggan. Pelanggan merasa puas apabila harapannya terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampui terpenuhi atau akan sangat puas jika harapan pelanggan terlampui (Hadiyati, 2015). Berdasarkan uraian tersebut dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

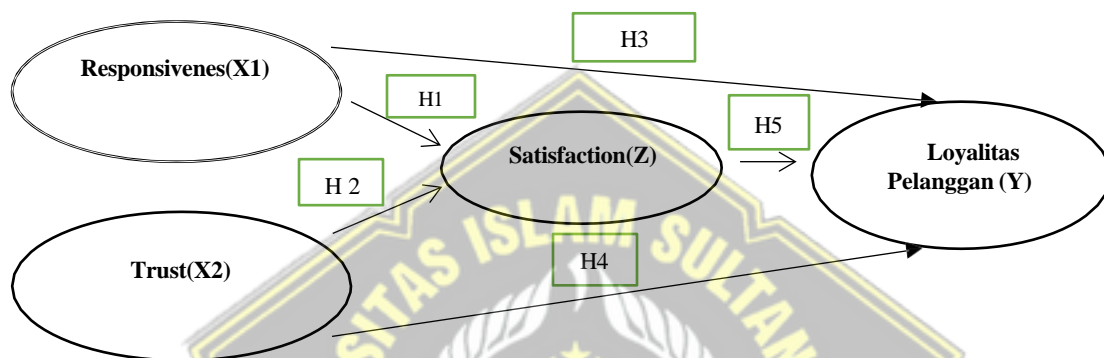
H3: Satisfaction berpengaruh positif terhadap loyalitas pelanggan



2.3 Model Penelitian Empiris

Berdasarkan telaah pustaka dan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, maka dikembangkan pengembangan model empiris sebagai model dalam penelitian ini, dimana model yang dikembangkan tersebut tersaji dibawah ini :

Gambar 2.3 Model Penelitian Empiris



Sumber : Berbagai jurnal

Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

- H1 : Responsiveness berpengaruh terhadap Satisfaction pelanggan Puskesmas Tunjungan
- H2 : Trust berpengaruh terhadap satisfaction pelanggan Puskesmas Tunjungan
- H3 : Responsiveness berpengaruh langsung terhadap Loyalty pelanggan Puskesmas Tunjungan
- H4 : Trust berpengaruh langsung terhadap Loyalty pelanggan Puskesmas Tunjungan
- H5 : Satisfaction berpengaruh terhadap Loyalty pelanggan Puskesmas Tunjungan



BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab ini diuraikan tentang arah dan cara melaksanakan penelitian yang mencakup jenis penelitian, teknik sampling, sumber data dan jenis data, metode pengumpulan data, , variable dan indikator serta teknis analisis data.

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan melakukan pengukuran sesaat atau dalam satu waktu (Nursalam, 2017).

3.2 Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah sekumpulan elemen dan unsur yang menjadi objek penelitian. Populasi bisa berbentuk lembaga, individu, kelompok, dokumen, atau konsep. Sehingga objek-objek ini biasa menjadi objek penelitian (Sugiyono, 2016).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang ada di Puskesmas Tunjungan Blora.

2) Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil secara representatif atau mewakili populasi yang bersangkutan atau bagian kecil yang diamati (Sugiyono, 2016). Pengambilan sampel yang dilakukan pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive random sampling* yaitu ibu bersalin di Puskesmas Tunjungan Blora.

Sedangkan dalam menentukan ukuran sampel peneliti menggunakan Teknik Slovin yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e}$$

Keterangan:

n = Sampel

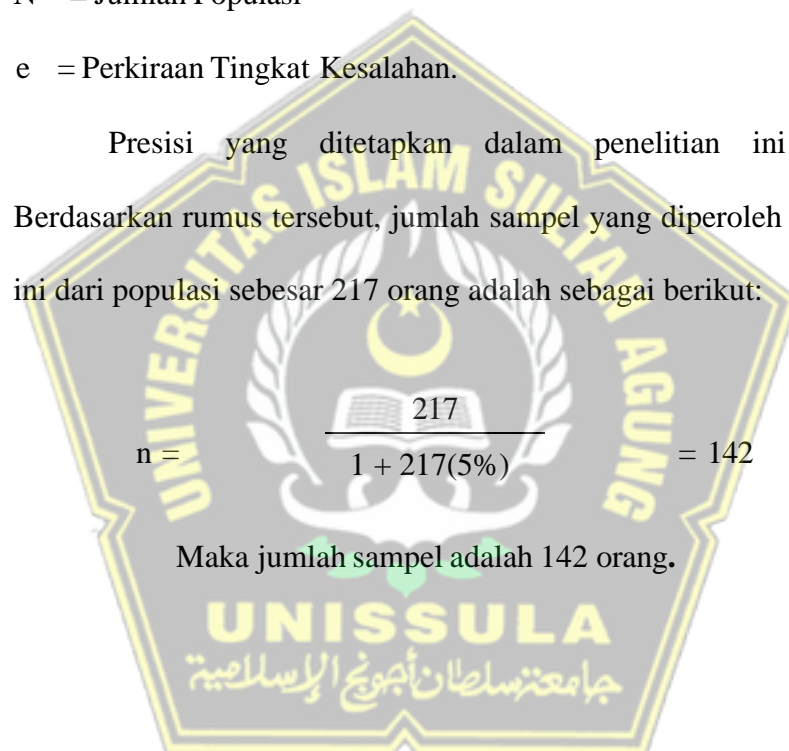
N = Jumlah Populasi

e = Perkiraan Tingkat Kesalahan.

Presisi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 10%. Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel yang diperoleh untuk penelitian ini dari populasi sebesar 217 orang adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{217}{1 + 217(5\%)} = 142$$

Maka jumlah sampel adalah 142 orang.



3.3 Sumber dan Jenis Data

Dalam memperoleh data yang dibutuhkan guna melengkapi proses penelitian ini, penulis melakukan serangkaian kegiatan yang bersumber dari:

1) Data Primer

Merupakan data yang berasal langsung dari sumber data yang dikumpulkan secara khusus dan berhubungan langsung dengan permasalahan yang diteliti. Adapun sumber data primer dapat dari opini responden yang diteliti, berupa jawaban tertulis dari beberapa kuesioner, hasil observasi terhadap obyek yang diteliti dan hasil pengujian. Data primer yang akan digali adalah identitas responden serta persepsi responden mengenai variabel-variabel yang diteliti (Sugiyono, 2016). Data primer dalam penelitian ini memakai kuesioner yang diisi oleh responden.

2) Data Sekunder

Adalah data publikasi yang dikumpulkan tetapi tidak ditujukan untuk satu tujuan, misalnya kepentingan penelitian, tetapi juga untuk tujuan-tujuan lain (Sugiyono, 2016). Data sekunder diperoleh dari register persalinan

3.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini Pengumpulan data yang dilakukan adalah :

1) Observasi.

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Observasi atau pengamatan langsung dimaksudkan untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang keadaan dan kegiatan yang dilakukan sehingga diperoleh data mengenai realitas yang ada (Sugiyono, 2016).

2) Penyebaran Questionaire.

Merupakan metode pengumpulan data secara langsung yang dilakukan dengan mengajukan daftar pertanyaan yang diserahkan secara langsung pada responden dan dikembalikan pada peneliti dalam kurun waktu 3 hari setelah pengajuan questionnaire. Metode penyebaran questionnaire ini direkomendasikan untuk digunakan karena memiliki keuntungan dapat menghubungi responden yang sulit ditemui, lebih murah, dan responden memiliki waktu untuk mempertimbangkan jawaban secara langsung (Sugiyono, 2016).

3.5 Variabel dan Indikator

Tabel 3.1 Variabel dan Indikator Penelitian

No	Variabel	Indikator	Skala
1	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>) (Ananda Rustam & Divi Iswara, 2021)	- Kejelasan dalam menyampaikan informasi - Petugas tanggap terhadap keluhan pasien - Petugas tanggap dan cepat dalam memberikan pelayanan	Skala Likert1 s/d 5 -
2.	Kepercayaan (Mowen 2012 : 312)	- Kemampuan (<i>ability</i>) - Kebaikan (<i>benevolence</i>) - Integritas (<i>integrity</i>)	Skala Likert1 s/d 5 -
3	Kepuasan (Kotler dan Keller2009:138)	- Puas dengan layanan yang diberikan - Layanan seperti yang diharapkan	Skala Likert1 s/d 5
4	Loyalitas (Ramadhan 2020)	- Melakukan kunjungan ulang - Merekomendasikan kepada orang lain	Skala Likert1 s/d 5

3.6 Teknik Analisis Data

a. Tahapan Penelitian

Setelah data terkumpul, selanjutnya adalah mengolah data. Dalam pengolahan data peneliti melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1) Editing

Editing adalah proses pengecekan atau memeriksa data yang telah berhasil dikumpulkan dari lapangan. Tujuan dilakukan editing adalah untuk mengoreksi kesalahan-kesalahan dan kekurangan data yang terdapat pada catatan lapangan.

2) Koding

Koding adalah kegiatan pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data yang termasuk kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibentuk dalam bentuk angka-angka atau huruf untuk membedakan antara data atau identitas data yang akan dianalisis.

3) Tabulasi

Tabulasi adalah proses penempatan data ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel-tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas agar memudahkan dalam proses analisis data.

4) Teknik Analisis Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, langkah berikutnya adalah melakukan pengolahan data agar data yang masih terkesan bertebaran dapat disusun sehingga lebih mudah dimanfaatkan dalam analisis oleh alat analisisnya untuk menjawab tujuan penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan

menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, dan grafik yang dilengkapi dengan narasi singkat. Untuk mendapatkan deskriptif persentase, penulis menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Sudjana yaitu sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Angka

f = Frekuensi

N = Jumlah

100% = Bilangan

Penelitian ini menggunakan Skala Likert sebagai skala Pengukuran instrumen. Berikut ini adalah skor item Skala Likert:

Tabel 3.2
Skor Item Skala Likert

Alternatif Jawaban	Positif	Negatif
Sangat Setuju	5	1
Setuju	4	2
Ragu-ragu	3	3
Tidak Setuju	2	4
Sangat Tidak Setuju	1	5

Skala Likert dalam menafsirkan data relatif mudah. Skor yang lebih tinggi menunjukkan sikap yang lebih tinggi taraf atau intensitasnya dibanding dengan skor yang lebih rendah.

b. Analisis Data**1) Uji Normalitas Data**

Uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah pada suatu model regresi, variabel dependen dan variabel independen ataupun kedua variabel memiliki distribusi normal atau tidak normal menurut (Ghozali, 2016). Analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui normalitas data digunakan metode uji statistik yang didasarkan pada nilai Kolmogorof Smirnof , apabila nilai sig < 0.05 maka Ha diterima, sehingga nilai residu tidak berdistribusi normal, sedangkan jika nilai Sig > 0.005 maka Ha di tolak sehingga data residual berdistribusi normal (Ghozali, 2013).

2) Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda adalah perluasan dari analisis regresi sederhana, yang terdiri dari satu atau lebih variabel independen (bebas). Tujuan Regresi linier berganda adalah untuk membangun hubungan antara variabel dependen dengan independen.

3) Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi digunakan untuk mengukur persentase variabel dependen (Y) yang dijelaskan oleh variabel independen (X). Untuk menghitung koefisien Kepastian menggunakan rumus: $KD = R^2 \times 100\%$. Dalam penelitian ini menguji determinasi menggunakan perangkat lunak SPSS dengan melihat hasil pada tabel model summary pada kolom R Square (R^2).

Dalam penggunaannya, koefisien determinasi yang digunakan Durham (%). Jadi hasilnya dikalikan 100%.

4) Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dapat dilihat melalui nilai t-statistik dan nilai probabilitas. Untuk pengujian hipotesis menggunakan nilai statistik maka untuk alpha 5% nilai tstatistik yang digunakan adalah 1,96 (Muniarti, 2013). Sehingga kriteria penerimaan atau penolakan hipotesis adalah H_a diterima dan H_0 ditolak jika t-statistik $> 1,96$. Untuk menolak/menerima Hipotesis menggunakan probabilitas maka H_a diterima jika nilai $< 0,05$.

a) Uji t

Alat pengujian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi berganda. Uji t digunakan untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen, dimana $\alpha = 0,05$ (Muniarti, 2013). Merumuskan hipotesis:

H_0 : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan variabel X terhadap Y. H_a : Terdapat pengaruh positif yang signifikan variabel X terhadap Y. Kriteria penerimaan hipotesis : Jika $\text{sig. } t < 0,05$ maka H_a ditolak. Jika $\text{sig. } t > 0,05$ maka H_a diterima.

b) Uji Simultan (F)

Uji F bertujuan untuk menunjukkan apakah semua variabel Independen yang dimasukkan ke dalam model secara simultan

atau bersama-sama memiliki pengaruh terhadap variabel dependen (Ghozali, 2006). Menentukan F tabel dan F hitung dengan kepercayaan sebesar 95% atau taraf signifikan sebesar 5% ($\alpha = 0,05$). Dasar pengambilan keputusan uji F berdasarkan nilai signifikansi adalah: 1. Melakukan perbandingan antara nilai F hitung dengan F table, dan apabila F hitung $>$ F tabel, maka H1 dapat diterima. Berarti masing variabel Independen secara bersama mempunyai pengaruh signifikan terhadap variabel dependen artinya model penelitian yang dibangun adalah fit.

c) Uji Intervening

Variabel intervening adalah variabel yang secara teori dapat mempengaruhi variabel independen dengan dependen sebagai hubungan tidak langsung dan tidak dapat diukur. Uji Sobel dilakukan dengan cara menguji kekuatan pengaruh tidak langsung variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Z) melalui variabel intervening (Y). Pengaruh tidak langsung X ke Z melalui Y dihitung dengan cara mengalikan jalur.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tunjungan Blora dengan melibatkan responden dari pengunjung persalinan (perempuan) sejumlah 142 orang dengan karakteristik sebagai berikut ;

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
SMP	70	49,3%
SMA	72	50,7%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	94	66,2%
Swasta	36	25,4%
Petani	12	8,5%
Umur/ Usia		
Usia terendah	17 tahun	
Usia tertinggi	45 tahun	
Rata-rata usia	28 tahun	

Dari tabel 4.1 menggambarkan sebagian besar responden berpendidikan tamat SMA yaitu sejumlah 72 orang atau 50,7%. Sedangkan mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 94 orang atau 66,2%. Rata-rata responden berusia 28 tahun dengan usia termuda diantara mereka adalah 17 tahun dan usia tertua adalah 45 tahun.

2. Hasil Uji Normalitas Data

Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		142
Normal Parameters ^a	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.50084158

Most Extreme Differences	Absolute	.103
	Positive	.091
	Negative	-.103
Kolmogorov-Smirnov Z		1.227
Asymp. Sig. (2-tailed)		.098

a. Test distribution is Normal.

Dari tabel 4.2 tersebut, maka dapat dilihat bahwa besarnya nilai dari Kolmogorov-Smirnov menunjukkan signifikansi 0,098 lebih besar dari 0,05. Sehingga hal tersebut berarti data-data dari penelitian memiliki distribusi normal.

3. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Variabel X_1 dan X_2 Terhadap Z

Penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi berganda, untuk membuktikan hipotesis-hipotesis dalam penelitian, mengenai pengaruh antara variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu pengaruh variabel responsive (X_1) dan trust (X_2) terhadap variabel satisfaction (Z). Perhitungan statistik pada penelitian ini menggunakan alat SPSS versi 20.0. Kemudian hasil dari pengolahan datanya sebagai berikut ;

Tabel 4.3 Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Variabel Responsiveness (X_1) dan Trust (X_2) Terhadap Variabel Satisfaction (Z)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	-.342	.471		-.727	.469
	Responsiveness	.417	.079	.497	5.268	.000
	Trust	.359	.089	.382	4.047	.000

a. Dependent Variable: Satisfaction

Dari tabel 4.2 hasil perhitungan analisis regresi linier berganda maka didapat hasil sebagai berikut :

$$Z_1 = 0,497X_1 + 0,382X_2 + e_1$$

Koefisien regresi dari semua variabel independen mempunyai tanda koefisien yang positif. Sehingga dari persamaan diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Nilai koefisien regresi dari responsiveness sebesar 0.497 dan bernilai positif. Hal tersebut berarti apabila responsiveness semakin tinggi maka kepuasan atau *satisfaction* seorang konsumen juga akan semakin tinggi.
 - b. Nilai koefisien regresi dari trust sebesar 0,382, dan bernilai positif. Hal tersebut berarti apabila kepercayaan atau *trust* semakin tinggi maka kepuasan seorang konsumen semakin tinggi.
4. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda Variabel X_1 dan X_2 Terhadap Y dengan Variabel Z sebagai Variabel Intervening

Tabel 4.4 Hasil Analisa Regresi Linier Berganda Variabel Responsiveness (X_1) dan Trust (X_2) Terhadap Loyalty (Y) dengan Variabel Satisfaction (Z) sebagai Variabel Intervening

		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	1.026	.326		3.151	.002
	Responsiveness	.239	.060	.384	3.993	.000
	Trust	.142	.065	.204	2.195	.030
	Satisfaction	.247	.059	.334	4.230	.000

a. Dependent Variable:
Loyalty

Dari tabel 4.3 hasil perhitungan analisis regresi linier berganda, maka didapat hasil sebagai berikut :

$$Y_2 = 0,384X_1 + 0,204X_2 + 0,334Y + e_2$$

Koefisien regresi dari semua variable independen bernilai positif sehingga dari persamaan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut ;

- a. Nilai koefisien regresi dari responsiveness sebesar 0,384 dan bernilai positif. Hal tersebut berarti apabila responsiveness semakin tinggi maka loyalitas pelanggan seorang konsumen untuk berkunjung ke Puskesmas Tunjungan semakin tinggi.
 - b. Nilai koefisien regresi dari trust sebesar 0,204 dan bernilai positif. Hal tersebut berarti apabila trust semakin tinggi maka loyalitas pelanggan seorang konsumen untuk berkunjung ke Puskesmas Tunjungan semakin tinggi.
 - c. Nilai koefisien regresi dari satisfaction sebesar 0,334 dan bernilai positif. Hal tersebut berarti apabila satisfaction semakin tinggi maka loyalitas pelanggan seorang konsumen untuk berkunjung ke Puskesmas Tunjungan semakin tinggi.
5. Koefisien Determinasi (Adjusted R²)

Koefisien determinasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikatnya.

4.1. Koefisien Determinasi Variabel Responsiveness (X₁) dan Trust (X₂) terhadap Satisfaction (Z)

Tabel 4.5 Koefisien Determinasi Variabel Responsiveness (X₁) dan Trust (X₂) terhadap Satisfaction (Z)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.853 ^a	.727	.724	.73399

a. Predictors: (Constant), Trust, Responsiveness

Dari hasil tabel 4.4 diatas, maka didapat Adjusted R Square adalah 0,727. Hal ini berarti loyalitas pelanggan dijelaskan oleh responsiveness, trust dan satisfaction sebesar 72,7%, sedangkan 27,3% dijelaskan oleh

faktor lain yang berada diluar model dan tidak dapat terdeteksi dalam penelitian ini. Sementara itu, untuk nilai e_1 (koefisien jalur 1) dapat dicari dengan rumus $e_1 = \sqrt{1 - 0,727} = 0,522$

4.2 Koefisien Determinasi Variabel Responsiveness (X_1), Trust (X_2) dan Satisfaction (Z) terhadap Loyalty (Y)

Tabel 4.6 Koefisien Determinasi Variabel Responsiveness (X_1), Trust (X_2) dan Satisfaction (Z) terhadap Loyalty (Y)

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.875 ^a	.765	.760	.50626

a. Predictors: (Constant), Satisfaction, Trust, Responsiveness

Sumber : Data Primer yang diolah, 2024

Dari hasil tabel 4.5 diatas, maka didapat Adjusted R Square adalah 0,760. Hal ini berarti loyalitas pelanggan dijelaskan oleh responsiveness, trust dan satisfaction sebesar 76%, sedangkan 24% dijelaskan oleh faktor lain yang berada diluar model dan tidak dapat terdeteksi dalam penelitian ini. Sementara itu, untuk nilai e_1 (koefisien jalur 2) dapat dicari dengan rumus $e_2 = \sqrt{1 - 0,765} = 0,485$.

5. Pengujian Hipotesis

5.1. Uji Parsial (Uji t)

- a. Responsiveness berpengaruh terhadap Satisfaction pelanggan Puskesmas Tunjungan

Berdasarkan perhitungan dari tabel 4.2 maka pengaruh responsiveness terhadap satisfaction pelanggan diperoleh nilai $t = 5,268$ dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Dengan signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka Hipotesis 1 diterima.

b. Trust berpengaruh terhadap satisfaction pelanggan Puskesmas Tunjungan

Berdasarkan perhitungan dari tabel 4.2 maka pengaruh trust terhadap satisfaction pelanggan diperoleh nilai $t = 4,047$ dengan signifikansi $0,000$ ($p < 0,05$). Dengan signifikansi lebih kecil dari $0,05$, maka Hipotesis 2 diterima.

c. Responsiveness berpengaruh terhadap Loyalty pelanggan Puskesmas Tunjungan

Berdasarkan perhitungan dari tabel 4.3 maka pengaruh responsiveness terhadap loyalty pelanggan diperoleh nilai $t = 3,993$ dengan signifikansi $0,000$ ($p < 0,05$). Dengan signifikansi lebih kecil dari $0,05$, maka Hipotesis 3 diterima.

d. Trust berpengaruh terhadap Loyalty pelanggan Puskesmas Tunjungan

Berdasarkan perhitungan dari tabel 4.3 maka pengaruh trust terhadap loyalty pelanggan diperoleh nilai $t = 2,195$ dengan signifikansi $0,030$ ($p < 0,05$). Dengan signifikansi lebih kecil dari $0,05$, maka Hipotesis 4 diterima.

e. Satisfaction berpengaruh terhadap Loyalty pelanggan Puskesmas Tunjungan

Berdasarkan perhitungan dari tabel 4.3 maka pengaruh satisfaction terhadap loyalty pelanggan diperoleh nilai $t = 4,230$ dengan signifikansi $0,000$ ($p < 0,05$). Dengan signifikansi lebih kecil dari $0,05$, maka Hipotesis 5 diterima.

B. Pembahasan

1. Pengaruh *Responsiveness* (Daya Tanggap) Terhadap *Satisfaction* (Kepuasan)

Pelanggan Di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora

Pengujian pada hipotesis 1 penelitian ini membuktikan terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara *responsiveness* terhadap *satisfaction* pengunjung Puskesmas Tunjungan, ketika pihak Puskesmas Tunjungan mampu memberikan informasi yang jelas, tanggap terhadap keluhan pasien, tanggap dan cepat dalam memberikan pelayanan, hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien sesuai dengan pelayanan yang diharapkan. Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian (Fikli, 2022), (Putra & Susanti, 2023) dan juga studi mutakhir (H & Indrawati, 2024) yang menyatakan bahwa *responsiveness* memiliki pengaruh terhadap *satisfaction* pelanggan.

Responsiveness atau daya tanggap merupakan sikap seorang pegawai atau karyawan dalam menyelesaikan dengan cepat permasalahan yang dihadapi oleh para pelanggan, serta tidak membiarkan pelanggan menunggu terlalu lama dalam pelayanan karena ini akan membuat pelanggan merasa bosan (Kanyama et al., 2022). Daya tanggap bukan hanya sekedar menyelesaikan permasalahan para pelanggan saja tetapi daya tanggap juga keinginan yang datang dari dalam diri karyawan untuk membantu permasalahan yang dihadapi oleh para pelanggan perusahaan, sehingga dengan begitu perusahaan akan terkesan positif bagi para pelanggan (H & Indrawati, 2024). *Responsiveness* Puskesmas merujuk pada kemampuan sebuah layanan kesehatan untuk merespons kebutuhan, harapan, dan permintaan pasien dengan cepat, efektif, dan sesuai dengan standar pelayanan yang diharapkan. *Responsiveness* pada Puskesmas Tunjungan ini bisa meliputi waktu tunggu yang singkat, kemudahan mengakses layanan, komunikasi yang jelas, pemberian informasi yang tepat, serta sikap pelayanan yang ramah dan menghargai. Puskesmas yang memiliki tingkat *responsiveness* tinggi tentunya akan memberikan citra positif dimata

pengunjung sehingga mereka akan beranggapan jika Puskesmas tersebut memiliki pelayanan yang sangat baik, pelayanan yang baik bersahabat dan ramah akan membuat pasien nyaman dan ingin kembali menggunakan jasa tersebut.

2. Pengaruh *Trust* (Kepercayaan) Terhadap *Satisfaction* (Kepuasan) Pelanggan Di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora

Pengujian pada hipotesis 2 penelitian ini membuktikan terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara *trust* (kepercayaan) terhadap *Satisfaction* (Kepuasan) pengunjung Puskesmas Tunjungan. Petugas puskesmas yang memiliki kemampuan cukup dalam memberikan pelayanan, ramah dan baik dalam memberikan pelayanan, bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dapat meningkatkan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian (Putra & Susanti, 2023) dan (Rossi et al., 2023) yang menyatakan bahwa *trust* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

Trust memiliki peran yang sangat penting dalam membangun kepuasan pengunjung atau pasien di berbagai bidang, terutama dalam industri layanan seperti kesehatan atau bisnis yang berhubungan langsung dengan pelanggan (Rossi et al., 2023). Ketika pengunjung atau pasien percaya pada kualitas layanan yang diberikan, mereka cenderung lebih loyal. *Trust* membuat mereka merasa yakin bahwa mereka mendapatkan pelayanan yang dijanjikan dan akan kembali untuk pengalaman yang sama atau lebih baik di masa depan (Wijaya et al., 2021). *Trust* dapat menciptakan hubungan yang lebih dekat antara penyedia layanan dan pengguna layanan. Ketika pasien merasa percaya kepada dokter atau staf medis, mereka lebih mungkin untuk mempertahankan

hubungan jangka panjang dengan praktik medis tersebut. Trust yang terbangun dari konsistensi, kejujuran, dan keandalan menyebabkan pengalaman yang lebih positif bagi pengunjung atau pasien. Ini menciptakan tingkat kepuasan yang tinggi dan mendorong mereka untuk kembali atau merekomendasikan layanan atau produk tersebut kepada orang lain (Purba et al., 2021). Dalam pelayanan kesehatan, trust menjadi fondasi dari reputasi yang baik. Bisnis atau institusi yang dikenal memiliki tingkat trust yang tinggi akan menarik lebih banyak pengunjung atau pasien baru dan mempertahankan basis pelanggan yang kuat (Putra & Susanti, 2023)(Kambodji & Rsia, 2022). Trust dapat juga memengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap prosedur medis atau instruksi penggunaan produk tertentu. Pasien yang percaya kepada penyedia layanan akan lebih mungkin mengikuti saran dan perawatan yang direkomendasikan. etika trust terjalin, pengunjung atau pasien lebih mungkin memberikan umpan balik yang jujur dan konstruktif (Putra & Susanti, 2023). Hal ini memungkinkan penyedia layanan untuk memperbaiki layanan atau produk mereka, yang pada gilirannya memperkuat trust dan loyalitas. Trust yang kuat berkontribusi pada loyalitas jangka panjang. Pengunjung atau pasien yang merasa dipercaya dan dihargai akan cenderung tetap setia bahkan ketika ada pilihan fasilitas kesehatan lain di lingkungannya. Dengan demikian, membangun dan memelihara trust yang kuat dengan pengunjung atau pasien merupakan investasi penting bagi organisasi atau bisnis untuk mencapai loyalitas jangka panjang dan keberhasilan yang berkelanjutan (Ricadonna, Nadia Adriane; Muhammad Saifullah, 2021)(Liskha Ayuningrum, 2022).

3. Pengaruh *Responsiveness* (Daya Tanggap) Terhadap *Loyalitas* Pelanggan Di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora.

Pengujian pada hipotesis 3 ini membuktikan terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara responsiveness dengan loyalitas pengunjung Puskesmas Tunjungan, pihak Puskesmas Tunjungan yang mampu memberikan informasi yang jelas, tanggap terhadap keluhan pasien, tanggap dan cepat dalam memberikan pelayanan, hal ini dapat meningkatkan loyalitas pasien, sesuai dengan tujuan pelayanan yang diharapkan.

Pengujian pada hipotesis 3 penelitian ini membuktikan terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara responsiveness terhadap loyalitas pengunjung Puskesmas Tunjungan. Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian (Fikli, 2022), (Putra & Susanti, 2023) dan juga studi mutakhir (H & Indrawati, 2024) yang menyatakan bahwa responsiveness memiliki pengaruh terhadap loyalitas pelanggan.

4. Pengaruh *Trust* (Kepercayaan) Terhadap *Loyalitas* Pelanggan Di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora

Pengujian pada hipotesis 4 penelitian ini membuktikan terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara trust (kepercayaan) terhadap loyalitas pengunjung Puskesmas Tunjungan. Petugas puskesmas yang memiliki kemampuan cukup dalam memberikan pelayanan, ramah dan baik dalam memberikan pelayanan, bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dapat meningkatkan loyalitas pasien puskesmas Tunjungan, sehingga pasien akan melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas Tunjungan dan merekomendasikan kepada orang lain untuk berkunjung ke Puskesmas Tunjungan. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian (Putra & Susanti, 2023) dan (Rossi et al., 2023) yang menyatakan bahwa trust memiliki pengaruh yang signifikan terhadap loyalitas pelanggan.

Trust memiliki peran yang sangat penting dalam membangun loyalitas pengunjung atau pasien di berbagai bidang, terutama dalam industri layanan seperti kesehatan atau bisnis yang berhubungan langsung dengan pelanggan (Rossi et al., 2023). Ketika pengunjung atau pasien percaya pada kualitas layanan yang diberikan, mereka cenderung lebih loyal. Trust membuat mereka merasa yakin bahwa mereka mendapatkan pelayanan yang dijanjikan dan akan kembali untuk pengalaman yang sama atau lebih baik di masa depan (Wijaya et al., 2021).

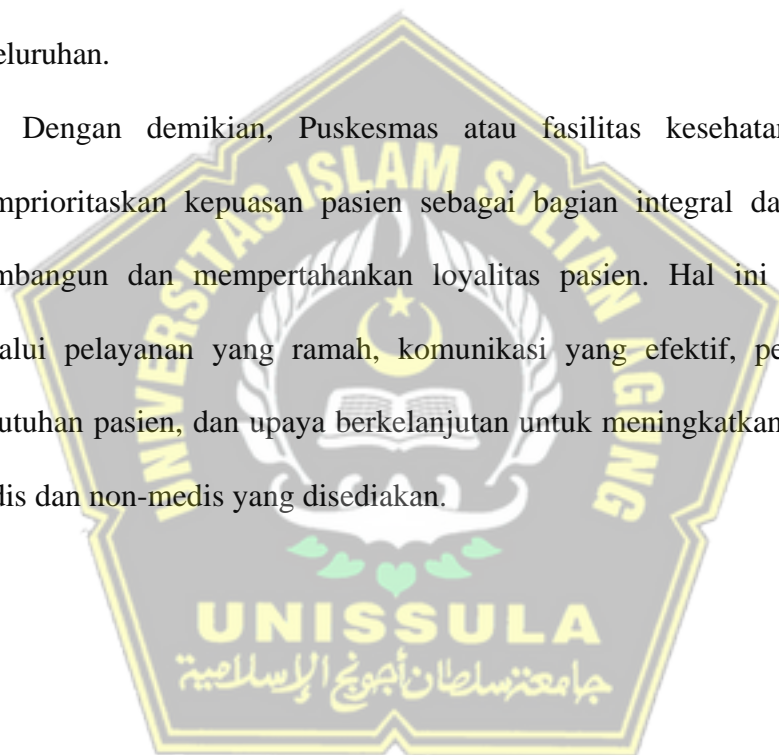
5. Pengaruh *Satisfaction* Terhadap *Loyalitas* Pelanggan Di Puskesmas Tunjungan Kabupaten Blora

Pengujian pada hipotesis 5 penelitian ini membuktikan terdapat pengaruh langsung yang signifikan antara *satisfaction* (kepuasan) terhadap loyalitas pengunjung Puskesmas Tunjungan. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, pelayanan yang diberikan sesuai yang diharapkan, merupakan alasan bagi pasien untuk berkunjung ulang ke puskesmas Tunjungan dan merekomendasikan puskesmas Tunjungan ke orang lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Naini et al., 2022) dan (Rossi et al., 2023) yang menyatakan bahwa kepuasan pelanggan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap loyalitasnya terhadap suatu layanan atau jasa.

Kepuasan mempengaruhi keputusan pasien untuk kembali ke Puskesmas yang sama untuk perawatan medis berikutnya (Rachman et al., 2023) (Rossi et al., 2023). Jika pengalaman mereka positif, mereka akan lebih condong untuk memilih kembali daripada mencari pilihan lain. Pasien yang puas cenderung tetap setia dan tidak beralih ke Puskesmas lain. Bahkan pasien

yang puas cenderung merekomendasikan Puskesmas kepada orang lain, seperti keluarga, teman, atau tetangga. Rekomendasi dari mulut ke mulut ini menjadi faktor penting dalam pertumbuhan basis pelanggan atau pasien (Rossi et al., 2023). Hal ini mengurangi tingkat kehilangan pelanggan atau pasien dan memperkuat basis pelanggan yang stabil. Pasien yang puas lebih mungkin memberikan umpan balik positif dalam bentuk survei kepuasan atau ulasan online. Umpan balik ini dapat membantu Puskesmas dalam memperbaiki layanan mereka, sehingga meningkatkan kepuasan dan loyalitas secara keseluruhan.

Dengan demikian, Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya perlu memprioritaskan kepuasan pasien sebagai bagian integral dari strategi untuk membangun dan mempertahankan loyalitas pasien. Hal ini dapat dilakukan melalui pelayanan yang ramah, komunikasi yang efektif, perhatian terhadap kebutuhan pasien, dan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas layanan medis dan non-medis yang disediakan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ;

1. Responsiveness petugas Puskesmas memiliki pengaruh langsung terhadap loyalitas pasien untuk berkunjung kembali ke Puskesmas Tunjungan
2. Trust atau kepercayaan pasien terhadap kualitas pelayanan berpengaruh langsung terhadap loyalitas pasien untuk memperoleh pelayanan kembali di Puskesmas Tunjungan.
3. Satisfaction atau kepuasan pasien memiliki pengaruh signifikan terhadap loyalitas pasien Puskesmas Tunjungan, namun tidak signifikan menjadi variabel perantara yang mempengaruhi responsiveness petugas dan juga trust pasien dalam menciptakan loyalitas pasien terhadap pelayanan Puskesmas Tunjungan.

B. Saran

Puskesmas perlu meningkatkan responsiveness, trust, dan satisfaction pasien untuk memperbaiki atau mempertahankan loyalitas pasien melalui ;

1. Implikasi manajerial

Puskesmas perlu meningkatkan responsiveness, trust, dan satisfaction pasien untuk memperbaiki atau mempertahankan loyalitas pasien melalui komunikasi yang baik antara staf medis dan pasien, menjelaskan prosedur, diagnosis dan perawatan dengan jelas dan ramah, menyediakan informasi yang mudah dipahami tentang layanan yang tersedia, jadwal dokter dan prosedur pendaftaran yang jelas.

2. Implikasi teoritis

Menjadi referensi bagi peneliti berikutnya untuk meningkatkan kontribusi terhadap manajemen.



DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, A. A., & Sjarif, S. (2016). Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Bidan Dalam Pencapaian Cakupan Persalinan Di Puskesmas Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal IKESMA*, 12(02), 141–150. <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/917895>
- Alphinus R. Kambodji. (2022). *Kepercayaan Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kunjungan Pasien Kembali Dengan Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening Pada Rumah Sakit Pgi Cikini Jakarta*.
- Amelia. (2018). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas*.
- Anita, F., Pongantung, H., Ada, P. V., & Hingkam, V. (2018). Pengaruh Latihan Range of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke Di Makassar. *Journal Of Islamic Nursing*, 3(1), 97–99. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/view/5703>
- Ardiani, H. E., Permatasari, T. A. E., & Sugiatmi, S. (2021). Obesitas, Pola Diet, dan Aktifitas Fisik dalam Penanganan Diabetes Melitus pada Masa Pandemi Covid-19. *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1). <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.1-12>
- Azhar, A. (2010). Peranan Total Quality Manajemen (Tqm) dalam Meningkatkan Daya Saing. *Pekbis Jurnal*, 2(1), 254–260. <https://pekbis.ejournal.unri.ac.id/index.php/JPEB/article/view/388>
- Azwar Asrul. (2010). *Puskesmas Dan Usaha Kesehatan Pokok*. Akadoma.
- Eko Hasan. (2021). *Pengaruh Responsiveness dan Tangible terhadap Kepuasan Konsumen pada Rumah Makan Riak Danau Palalawan Menurut Ekonomi Islam*.
- Fikli, F. T. (2022). Pengaruh Empati, Assurance, Dan Responsiveness Terhadap Loyalitas Pelanggan Di Apotek Indah Simpang Skpd. *Hirarki : Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Bisnis*, 4(3), 818–826. <https://doi.org/10.30606/hirarki.v4i3.1545>
- Gegor, Carolyn L., Kriebs, J. M. (1998). *Varney's pocket midwife*. EGC.
- Gide, A., Zhou, Yang, Wang, Muna, L. N., Verifikasi, S., Kayu, L., Berbasis, N., Manajemen, U., Milik, U., Indonesia, S., Bumd, B., Penilaian, N., Ayun, etal., Iv, B. a B., Kementerian Perdagangan, Undang-Undang No. 20, HusenSaeful Anwar, Prog, M., ... Khasanah, N. (2020). 濟無No Title No Title NoTitle. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Vol. 1, Issue 1).
- H, A. A. D., & Indrawati. (2024). Pengaruh E-Service Quality (Efficiency , Reliability , Responsiveness , Dan Privacy) Terhadap Loyalitas Konsumen Dalam Pt Bank Jago Tbk The Influence E-Service Quality (Efficiency , Reliability , Responsiveness , And Privacy) On Customer Loyalty Of Pt. *E-Proceeding of Management*, 11(1), 874–884.
- Hadiyati. (2015). *Pengaruh Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan dan*

Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien Rawat Inap pada RSUD diPropinsi Kepulauan Riau.

Hadiyati. (2018). *Pengaruh Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien Rawat Inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau.*

Heri Herwanto. (2015). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Simeuleu Timur.*

Kambodji, A. R., & Rsia, M. M. (2022). Pasien Sebagai Variabel Intervening Pada Rumah Sakit Pgi Cikini Jakarta. *Jubis*, 3(2), 16–28.

Kanyama, J., Nurittamont, W., & Siripipatthanakul, S. (2022). Hotel Service Quality and Its Effect on Customer Loyalty : The Case of Ubon Ratchathani, Thailand during COVID-19 Pandemic. *Journal of Management in Business, Healthcare, and Education (JMBHE)*, 1(2), 1–20.

Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan republik Indonesia. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Ke-2)*. Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI.

Kotler, P., & Keller, K. L. (2009). *A Framework for Marketing Management*.

Kotler dan Armstrong. (2010). *Prinsip-prinsip Pemasaran* (Damos Sihombing (ed.); 1st ed.). Erlangga. Kotler, P. and K. L. K. (2016). *Marketing Management* (Global).

Liskha Ayuningrum. (2022). *Effect Of Service Quality .Dimension and Trust On Home Care Patient Satisfaction in the Covid 19 Pandemic at The Paccerrakkang Comunity Health Care.*

Mariani. (2013). *Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Mubarak dan Chayatin. (2009). *Fungsi Puskesmas*.

Muniarti, M. P. (2013). *Alat-alat Pengujian Hipotesis*. UNIKA SOEGIJAPRANATA.

Muninjaya. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. EGC.\

Naini, N. F., Sugeng Santoso, Andriani, T. S., Claudia, U. G., & Nurfadillah. (2022). The Effect of Product Quality, Service Quality, Customer Satisfaction on Customer Loyalty. *Journal of Consumer Sciences*, 7(1), 34–50. <https://doi.org/10.29244/jcs.7.1.34-50>

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Oktavio, F., Maharani, D. A. S., Diana, I. C., & Lim, J. (2023). Analisa Pengaruh Price, Location, Responsiveness dan Atmosphere terhadap Revisit Intention Dimediasi Oleh Customer Satisfaction. *Jurnal Riset Ekonomi*, 3(1), 81–94.

Pambudi, N. A. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Revisit Intention Dengan

Kepuasan Dan Kepercayaan pasien Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Pasien Rawat Inap Di Rsu Permata Medika Kebumen). *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24. <http://eprints.universitaspurabangsa.ac.id/id/eprint/613/>

- Putra, F. T., & Susanti, F. (2023). Pengaruh Kepercayaan Pelanggan Dan Kualitas Layanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Hikecy Kerupuk Singkong Pada Gallery Hikecy Sawahlunto. *Jurnal Pundi*, 7(2), 307. <https://doi.org/10.31575/jp.v7i2.502>
- Purba, L., Halim, E. H., & Widayatsari, A. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepercayaan Terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Bedah Saraf RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya Lestari Purba, Edyanus Herman Halim 2) dan Any Widayatsari 3). *Jurnal Ekonomi KIAT*, 32(2), 1–16.
- Rachman, Z. A., Putra, S. A., Herdiyanto, R. A. D., & Pratiwi, A. L. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Customer Relationship Management (Crm) Terhadap Kepuasan Dan Loyalitas Pelanggan. *Djtechno: Jurnal Teknologi Informasi*, 4(2), 310–330. <https://doi.org/10.46576/djtechno.v4i2.3406>
- Ricadonna, Nadia Adriane; Muhammad Saifullah, A. K. P. (2021). *The Effect of Trust and Brand Image on Customer Retention with Customer Loyalty as Intervening Variables to Customers of Sharia Commercial Banks.*
- Rossi, F. F., Farida, N., & Prabawani, B. (2023). Pengaruh Service Quality Dan Trust Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Pelanggan Iconnet Pt. Icon Plus Semarang). *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 12(4), 957–966. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jiab/article/view/39755>
- Rotters. (2012). *Clinical pathway: effect on professional practice, patientoutcomes, length of stay and hospital cost.*
- Sanah. (2017). *Pelaksanaan Fungsi Puskesmas Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Long Kali Kabupaten Paser.*
- Sarwono Prawiroharjo. (2010). *Buku Ilmu Kebidanan.* Bina Pustaka.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Alfabeta. Taufiq
- Wardani. (2015). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Nilai Pelanggan Terhadap Kepercayaan Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr Eko Maulana Ali.*
- Tjiptono. (1997). *Strategi pemasaran* (1st ed.). ANDI.
- Wardani, R. K. (2019). Pengaruh Kinerja Pelayanan dan Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Gunung Sugih. *JURNAL SIMPLEX Vol.*,2(3), 1–10.
- Wijaya, J. T., Saptaningsih, A. B., & Syah, T. Y. R. (2021). Kepercayaan Dimediasi Kepuasan Pasien terhadap Citra Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.59-71>