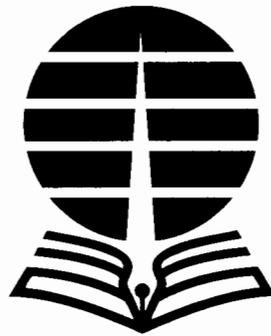


TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DAN BIAYA TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN
DI PUSKESMAS TANJUNG PALAS UTARA
KABUPATEN BULUNGAN**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

VELIX TODING SIMA

NIM. 500894136

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS TERBUKA

JAKARTA

2016

ABSTRAK

PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN BIAYA TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN DI PUSKESMAS TANJUNG PALAS UTARAKABUPATEN BULUNGAN

Velix Toding Sima
velix_sima@yahoo.com

Program Pascasarjana
Universitas Terbuka

Pemerintah daerah memiliki peran penting dalam menyediakan salah satu fasilitas pelayanan publik seperti pelayanan kesehatan kepada masyarakatnya. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Bulungan dilaksanakan oleh Puskesmas. Masyarakat sebagai pelanggan menginginkan kepuasan layanan kesehatan melalui peningkatan kualitas dan biaya pelayanan kesehatan. Kunjungan masyarakat di Puskesmas Tanjung Palas Utara yang cukup tinggi, berbanding terbalik dengan kepuasan pelayanan yang diterima. Faktor-faktor seperti kualitas pelayanan yang kurang memadai, dan biaya berobat yang masih sebagian ditanggung pelanggan, masih menjadi penyebab kurangnya kepuasan pelanggan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan dan biaya terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara baik secara parsial dan simultan.

Pendekatan penelitian ini adalah kuantitatif yaitu survey analitik, menggunakan teknik *Purposive Sampling* dengan kuisioner untuk pengumpulan data. Sampel penelitian adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Tanjung Palas Utara berjumlah 96 orang. Alat analisis yaitu Analisis Regresi Berganda, dan di uji t dan F pada taraf signifikansi 5%.

Hasil penelitian menunjukkan secara parsial dengan uji t membuktikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan memengaruhi secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan yang ditunjukkan nilai p (Sig) = $0,00 < 0,05$, namun biaya tidak memengaruhi secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan yang ditunjukkan nilai p (Sig) = $0,119 > 0,05$. Temuan di lapangan menunjukkan meskipun faktanya pelanggan merupakan anggota BPJS dan Jamkesda, tetapi ketersediaan obat-obatan tidak terpenuhi seluruhnya di Puskesmas Tanjung Palas Utara secara berkesinambungan, hal ini mengakibatkan tingginya ongkos berobat. Pengujian secara simultan dengan uji F membuktikan secara simultan kualitas pelayanan dan biaya memengaruhi kepuasan pelanggan yang ditunjukkan nilai p (Sig) = $0,00 < 0,05$.

Kata Kunci: kualitas pelayanan kesehatan, biaya, kepuasan pelanggan

ABSTRACT

THE IMPACTS ON QUALITY SERVICE AND COST TO CUSTOMERS SATISFACTION AT PUSKESMAS OF NORTH TANJUNG PALAS IN BULUNGAN DISTRICT

Velix Toding Sima
velix_sima@yahoo.com

Post Graduate Program
Indonesian Open University

Region government has important authority for supply one of facility public service, like health service for societies health for societies in Bulungan district implemented by Puskesmas. Societies as customers want satisfaction of health service by means of increase quality and health service's cost. Societies visit at Puskesmas North Tanjung Palas in great quantities, reverse with service satisfaction which accepted. The factors like service quality that lack of suffice and cost treatment that still payee partly by customers. This case cause less of customer's satisfaction. This research purpose for analyze the effect of service quality and cost concerning customer's satisfaction at Puskesmas North Tanjung Palas according to partial and simultaneous.

This research approach is quantitative that is analytic survey, use "purposely sampling technique". by the quiz for data accumulation. Research sample are 96 patient street care at Puskesmas of North Tanjung Palas, a tool of analytic is "double regression analytic" and tested by T/F with standard significance 5%.

Research result showed accordance with partial by test T prove that quality of health service influence significantly to customers satisfaction that showed value $P(\text{sig}) = 0,00 < 0,05$, however that cost is not influence significantly to customers satisfaction that showed value $P(\text{sig}) = 0,119 > 0,05$. Finding at field showed even though the fact customers constitute member BPJS dan JAMKESDA but availability of medicine not fulfilled at Puskesmas of North Tanjung Palas continuously. This case cause high cost of health care. Trial according to simultaneous with test F proved simultaneously service quality and cost influence customers satisfaction that showed value $P(\text{sig}) = 0,00 < 0,05$.

Keywords: The quality of health service, cost and customers satisfaction

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul :

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN BIAYA
TERHADAP KEPUASAN PELANGGAN DI PUSKESMAS TANJUNG
PALAS UTARA KABUPATEN BULUNGAN**

Adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik

Jakarta, Oktober 2016

Yang Menyatakan




Velix Toding Sima
NIM. 500894136

PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Biaya Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan
 Nama : Velix Toding Sima
 NIM : 500894136
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Hari / Tanggal : Minggu, 02 Oktober 2016

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,

Dr. Sofjan Aripin, M.Si
 NIP.19660619 199203 1 002

Prof. Dr. Chanif Nurcholis, M.Si
 NIP. 19590202 199203 1 003

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu
 Program Magister Administrasi Publik

Direktur Program Pascasarjana

Dr. Darmanto, M.Ed
 NIP. 195910271986031003

Suciati, M.Sc, Ph.D
 NIP. 195202131985032001

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

N a m a : Velix Toding Sima
 N I M : 500894136
 Program Studi : Magister Administrasi Publik
 Judul TAPM : Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Biaya
 Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Puskesmas Tanjung
 Palas Utara Kabupaten Bulungan

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister
 (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Minggu, 02 Oktober 2016

Waktu : 11.00 Wita

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji

Dr. Sofjan Aripin, M.Si
NIP. 196606191992031002

Penguji Ahli

Pheni Chalid, SF., M.A., Ph.D.

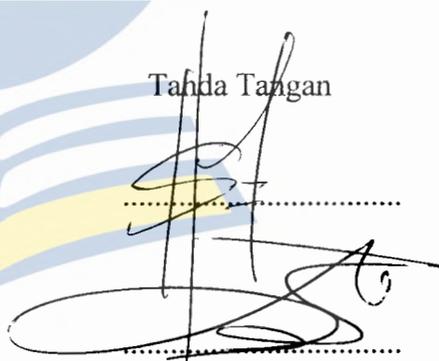
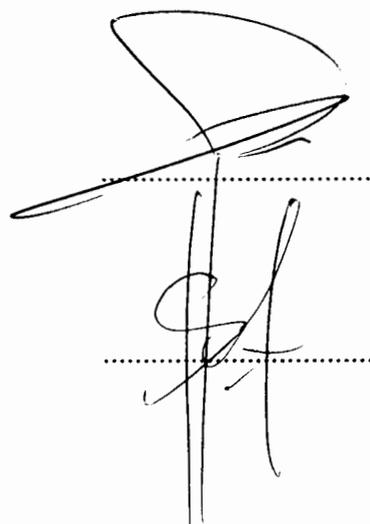
Pembimbing I

Prof. Dr. Chanif Nurcholis, M.Si
NIP. 19590202 199203 1 003

Pembimbing II

Dr. Sofjan Aripin, M.Si
NIP. 196606191992031002

Tanda Tangan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, penulis akhirnya dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) dengan judul “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Biaya Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan”.

TAPM ini merupakan salah satu syarat untuk dapat dinyatakan lulus dari program studi Magister Administrasi Publik (MAP) Universitas Terbuka. Penulisan TAPM ini dibantu oleh banyak pihak. Untuk itu penulis sangat berterima kasih kepada:

1. Dra. Suciati, M.Sc. Ph.D. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka atas dibukanya Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik sehingga penulis dapat melanjutkan pendidikan menambah ilmu dan wawasan tentang pelayanan publik serta dapat menyelesaikan pendidikan Program Magister di Universitas Terbuka.
2. Prof. Dr. Chanif Nurcholis, M.Si, sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing dan mengarahkan penulis menyelesaikan TAPM ini.
3. Dr. Sofjan Aripin, M.Si sebagai Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan mengarahkan penulis menyelesaikan TAPM ini.
4. Kepala dan seluruh staf UPBJJ Samarinda
5. Dosen Pengajar di Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka.

6. Bupati Kabupaten Bulungan atas pemberian izin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Program Magister Administrasi Publik Universitas terbuka.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulungan dan jajarannya yang telah memberikan izin penelitian dan membantu dalam proses penelitian.
8. Orang tua, istri dan anak yang banyak mensupport dalam penyelesaian proposal penelitian ini.
9. Serta semua pihak yang banyak memberikan motivasi dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan TAPM ini.

Penulis menyadari, bahwa dalam penyusunan Proposal TAPM ini masih banyak terdapat kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan masukan dan saran yang membangun bagi penulisan topik yang sama di masa yang akan datang dan Semoga nantinya TAPM ini bermanfaat bagi pelaksanaan pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Bulungan, Mei 2016



Velix Toding Sima
NIM: 500894136

RIWAYAT HIDUP

Nama : Velix Toding Sima

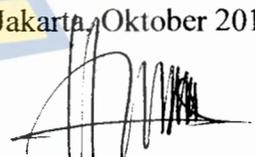
NIM : 500894136

Program Studi : Magister Administrasi Publik

Riwayat Pendidikan : Lulus SDN Buntao' pada tahun 1985
Lulus SMPN I Rantepao pada tahun 1988
Lulus SMAN 161 Rantepao pada tahun 1991
Lulus S1 Kedokteran UNHAS pada tahun 1998
Lulus Profesi Dokter UNHAS pada tahun 2001

Riwayat Pekerjaan : Tahun 2002 s/d 2006 sebagai DOKTER PTT
Tahun 2006 s/d 2013 sebagai PNS FUNGSIONAL
Tahun 2013 s/d sekarang PNS STRUKTURAL

Jakarta, Oktober 2016



Velix Toding Sima
NIM. 500894136

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
RIWAYAT HIDUP	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Kegunaan Penelitian.....	9
BAB II. TINJAUAN PUSKTAKA	10
A.Kajian Teori	10
1.Pelayanan Kesehatan.....	10
2.Kualitas Pelayanan	11
3.Biaya.....	17
4.Kepuasan.....	21
5.Pelanggan.....	34
B. Penelitian Terdahulu	35
C. Kerangka Berpikir.....	38
D. Operasionalisasi Variabel	39
E. Hipotesis Penelitian.....	44

BAB III. METODE PENELITIAN.....	45
A.Desain Penelitian	45
B.Populasi dan Sampel	45
C.Instrumen Penelitian.....	47
D.Prosedur Pengumpulan Data.....	48
E.Metode Analisis Data	50
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A.Deskripsi Objek Penelitian	51
B.Hasil	58
1.Karakteristik Responden.....	58
2.Uji Validitas dan Reliabilitas	61
3.Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan.....	66
4.Pengaruh biaya terhadap kepuasan pasien	67
5.Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dan biaya terhadap kepuasan pelanggan	68
C.Pembahasan.....	69
1.Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan	69
2.Pengaruh biaya terhadap kepuasan pelanggan	76
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A.Kesimpulan	80
B.Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82

DAFTAR TABEL

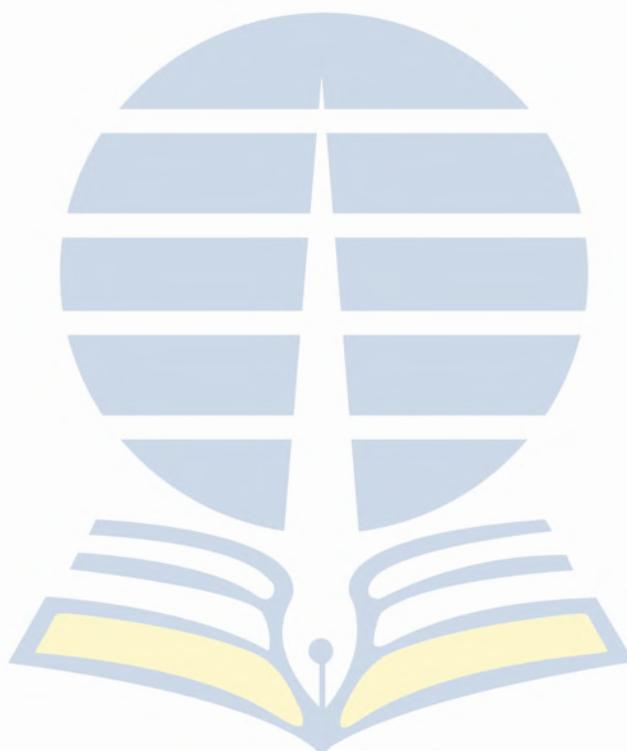
Tabel 1.1	Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Kabupaten Bulungan pada tahun 2015	4
Tabel 1.2	Penilaian Kepuasan Pasien Puskesmas Kabupaten Bulungan pada tahun 2015	6
Tabel 2.1	Definisi Operasional dan Indikatornya	39
Tabel 4.1	Luas Wilayah, Jumlah Penduduk menurut Desa/Kelurahan	54
Tabel 4.2	Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas Perawatan Tanjung Palas Utaratahun 2015	56
Tabel 4.3	Sepuluh Besar Penyakit pada Rawat Inap di Puskesmas Tanjung Palas Utara tahun 2015... ..	57
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Umur di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016... ..	58
Tabel 4.5	Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016... ..	59
Tabel 4.6	Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016... ..	59
Tabel 4.7	Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016... ..	60
Tabel 4.8	Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Pembayaran di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016... ..	61
Tabel 4.9	Hasil Analisis Tingkat Validitas Kuesioner Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan.....	62
Tabel 4.10	Hasil Analisis Tingkat Validitas Kuesioner Variabel Biaya.....	63
Tabel 4.11	Hasil Analisis Tingkat Validitas Kuesioner Variabel Kepuasan Pelanggan.....	64
Tabel 4.12	Hasil Analisis Tingkat Reliabilitas Kualitas Pelayanan, Biaya dan Kepuasan Pelanggan.....	65

Tabel 4.13 Hasil Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016.....	66
Tabel 4.14 Hasil Analisis Pengaruh Biaya Terhadap Kepuasan Pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016.....	67
Tabel 4.15 Hasil Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Biaya Terhadap Kepuasan Pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016.....	68



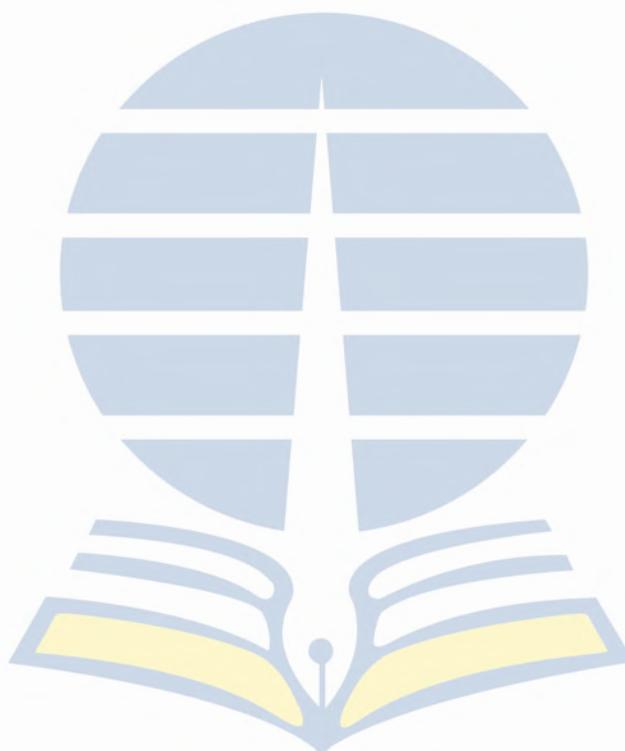
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Berfikir.....	38
Gambar 4.1. Peta Kecamatan Tanjung Palas Utara.....	52



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluhan pasien berhubungan dengan perasaan ketidakpuasan, lebih berkenaan dengan perasaan (subjektif), bukan berdasarkan logika (apa sebab). Tidak suka, tidak menginginkan, bahkan jengkel atau marah terhadap sesuatu, lebih mudah disampaikan daripada saran atau rekomendasi yang setidaknya harus berbasis logika. Banyak tata cara pengukuran kepuasan pasien untuk mendengarkan suara pasien, padahal suara yang sering keluar dari pasien adalah suara kekecewaan atau keluhan. Di antara tata cara tersebut adalah survey kepuasan pasien, sistem keluhan dan saran, belanja siluman, analisis pasien yang hilang (Tjiptono, 2010:51).

Penilaian kepuasan pasien perlu diketahui karena bagian dari mutu pelayanan kesehatan. Penilaian dengan analisa kuantitatif juga dapat dilakukan, bukti hasil analisa tersebut berarti tanggapan-tanggapan yang ada dapat diperhitungkan dan bukan merupakan perkiraan atau perasaan belaka dan membuka peluang bagi berbagai pihak untuk saling berdiskusi. Kepuasan pasien meliputi empat aspek: 1) kenyamanan; 2) interaksi pasien dengan petugas; 3) kompetensi petugas; 4) biaya (Sabarguna, 2004:13).

Puskesmas bertugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Oleh karena itu Puskesmas

melaksanakan tugas dengan menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas juga berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu (Kemenkes, 2014).

Sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang (UU) Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) dan UU Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, perlu disusun Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai tolok ukur untuk menilai tingkat kualitas pelayanan secara berkala.

Pembangunan dibidang kesehatan ditujukan bagi kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Masyarakat yang sehat modal dasar pembangunan. Pelayanan kesehatan yang prima berperan strategis di dalam menciptakan sumber daya manusia yang handal sebagai modal dasar pembangunan penting suatu bangsa. Kondisi itu akan terwujud salah satu melalui pelayanan publik yang prima dalam hal ini pelayanan di bidang kesehatan yang berkualitas.

Pemerintah di dalam menyelenggarakan pelayanan publik masih banyak dijumpai kekurangan sehingga jika lihat dari segi kualitas masih jauh dari yang di harapkan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Jika kondisi tidak direspon oleh pemerintah maka akan menimbulkan citra yang kurang baik

terhadap pemerintah sendiri. Mengingat fungsi utama pemerintah perlu terus berupaya meningkatkan kualitas pelayanan publik (Men.PAN,2014)

Stigma negatif lainnya tentang citra layanan petugas publik, dikemukakan oleh Ibrahim (2008:31) bahwa pelayanan publik selama ini terutama di Indonesia dalam kenyataannya masih bersifat berorientasi justru penyelenggara pelayanan yang minta dilayani (*to be served*) sehingga banyak menimbulkan ketidakpuasan masyarakat/keluhan masyarakat betapa berbelit-belitnya publik di negeri ini.

Padahal sebagaimana ditegaskan oleh Saleh (2010:42) bahwa keberhasilan pelayanan terhadap pelanggan eksternal tergantung kepada kinerja pelanggan intern. “Bila pegawai tidak terpuaskan, anda tidak akan pernah mempunyai pelanggan yang terpuaskan” (*if the employess are not satisfied, you can never have satisfied customer*).

Menurut Edvarsdsen, *et.al* (1994) yang dikutip oleh Prianto (2006:119), yang persoalan utama dalam pemberian layanan publik adalah adanya kesulitan untuk mengawasi apakah layanan benar-benar telah sampai kepada masyarakat sesuai spesifikasi yang ditetapkan. Menjawab persoalan tersebut pendapat Carman (1990) dalam Prianto (2006) menyatakan tentang perlunya untuk memonitor bagaimana persepsi kepuasan masyarakat terhadap layanan publik.

Layanan publik yang terdapat di Indonesia salah satunya adalah fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan mencakup fasilitas kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Puskesmas termasuk

sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas Tanjung Palas Utara merupakan salah satu Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

Berikut ini adalah data kunjungan rawat jalan seluruh Puskesmas di Kabupaten Bulungan tahun 2015:

Tabel I.1
Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Kabupaten Bulungan
Tahun 2015

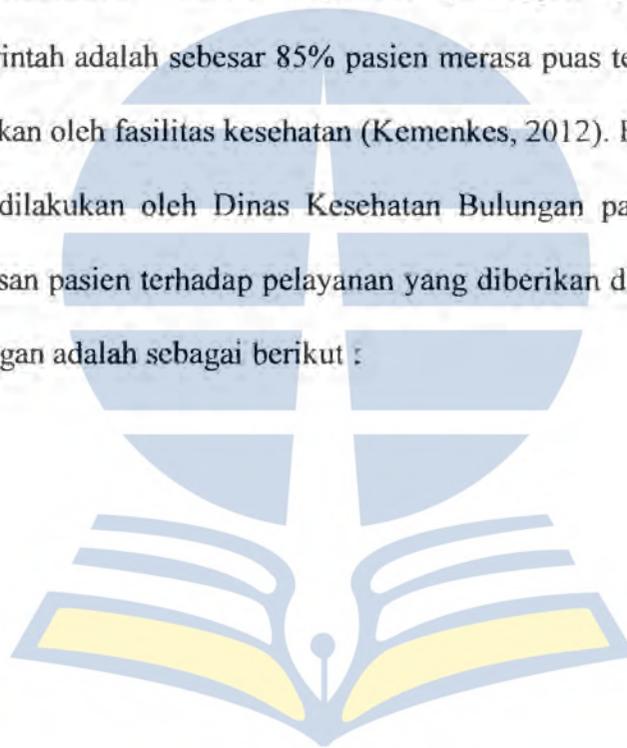
No	Puskesmas	Jumlah Kunjungan						Kunjungan Gangguan Jiwa		
		Rawat Jalan			Rawat Inap			Jumlah		
		L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	Long Bia	4.945	6.368	11.313	75	93	168	4	1	5
2	Long Bang	4.784	6.736	11.520	0	0	0	0	0	0
3	Tanjung Palas	9.076	11.473	20.549	214	225	439	5	0	5
4	Antutan	4.278	5.728	10.006	0	0	0	7	18	25
5	Long Beluah	5.472	6.880	12.352	54	52	106	4	3	7
6	Tanjung Palas Utara	8.784	11.791	20.575	272	501	773	9	7	16
7	Tanah Kuning	5.898	6.961	12.859	0	0	0	22	17	39
8	Tanjung Selor	31.145	40.383	71.528	0	0	0	3	3	6
9	Bumi Rahayu	7.492	7.226	14.718	83	73	156	6	4	10
10	Salimbatu	7.839	10.310	18.149	21	7	28	15	6	21
11	Sekatak Buji	4.827	5.701	10.528	93	83	176	6	2	8
12	Bunyu	10.106	10.328	20.434	466	742	1.208	4	0	4
	Jumlah	104.646	129.885	234.531	1.278	1.776	3.054	85	61	146

Sumber: Dinkes Kabupaten Bulungan, 2015

Kabupaten Bulungan mempunyai 12 Puskesmas dengan empat Puskesmas yang berada di daerah perkotaan yang meliputi Puskesmas Bumi Rahayu, Puskesmas Tanjung Selor, Puskesmas Tanjung Palas, dan Puskesmas Bunyu. Puskesmas yang berada di daerah pedesaan berjumlah empat Puskesmas yang terdiri dari Puskesmas Tanjung Palas Utara, Puskesmas Long beluah, Puskesmas Salimbatu, dan Puskesmas Antutan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan di setiap Puskesmas di Kabupaten Bulungan adalah sama sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan, baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Meskipun demikian kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang sudah diberikan ada perbedaan antara pelayanan yang diberikan di puskesmas daerah pedesaan maupun daerah perkotaan.

Berdasarkan standar kepuasan pelanggan yang diterapkan oleh pemerintah adalah sebesar 85% pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2012). Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bulungan pada tahun 2015 tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di Puskesmas Kabupaten Bulungan adalah sebagai berikut :



Tabel 1.2
Penilaian Kepuasan Pasien Puskesmas di Kabupaten Bulungan
Tahun 2015

No	Puskesmas	Penilaian Kepuasan Pelanggan Puskesmas (%)							Rata-rata
		Kedisiplinan petugas	Perhatian petugas	Kemampuan dan keterampilan petugas	Ketepatan dan kecepatan petugas	Keadilan mendapatkan pelayanan	Kesopanan dan keramahan petugas	Kenyamanan ruang tunggu	
1	Long Bia	45	60	65	30	55	60	60	53
2	Long Bang	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Tanjung Palas	30	35	60	50	15	35	30	41
4	Antutan	100	100	100	100	100	100	100	100
5	Long Beluah	75	70	55	65	75	65	70	67
6	Tanjung Palas Utara	25	15	60	50	80	70	65	45
7	Tanah Kuning	45	60	55	35	70	75	25	52
8	Tanjung Selor	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Bumi Rahayu	75	80	75	50	70	70	80	71
10	Salimbatu	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Sekatak	75	70	75	60	75	75	65	70
12	Bunyu	75	75	85	75	70	80	75	76

Sumber: Dinkes Kabupaten Bulungan, 2015

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien pelanggan Puskesmas di Kabupaten Bulungan bervariasi antara 0 – 100%. Rata-rata tingkat kepuasan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas di Kabupaten Bulungan masih kurang dari 85%.

Berdasarkan surat dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) no. 160/VIII-003/0815 tentang keluhan peserta bahwa Puskesmas Tanjung Palas Utara masih didapati iur terhadap peserta BPJS. Peserta diminta untuk menandatangani surat pernyataan yang menyatakan bahwa peserta bersedia membeli obat-obatan dan alat kesehatan yang tidak tersedia di puskesmas.

Berdasarkan Permenkes No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Bab V disebutkan bahwa “Fasilitas Kesehatan tidak diperbolehkan meminta iur biaya kepada peserta selama mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai haknya”. Puskesmas Tanjung Palas Utara yang merupakan puskesmas di daerah pedesaan rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatannya hanya mencapai 45%.

Berdasarkan hasil observasi, ketidakpuasan pasien Puskesmas Tanjung Palas Utara terhadap pelayanan yang diperolehnya disebabkan karena tempat ruang tunggu pasien yang kurang nyaman, ketersediaan fasilitas penunjang dan tenaga kesehatan yang masih kurang. Selain itu, di Puskesmas Tanjung Palas Utara ditemukan bahwa sejak diterapkannya pengadaan obat sesuai dengan formularium nasional dan menggunakan sistem *E catalog* obat yang harus diberikan kepada pasien ketersediaannya terbatas bahkan terkadang kosong sehingga pasien diharuskan untuk membeli obat di luar Puskesmas. Hal tersebut berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien pengguna Puskesmas di Kabupaten Bulungan. Asumsi di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifah Umi (2013) yang berjudul pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Biaya Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, penelitian ini berupaya untuk memprediksi faktor yang memengaruhi kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara yang dibatasi pada variabel kualitas pelayanan kesehatan dan biaya. Fakta di lapangan menunjukkan tingkat kunjungan yang cukup tinggi pada Puskesmas Tanjung Palas Utara, namun keterbatasan sarana dan prasarana pelayanan belum sepenuhnya sesuai yang diinginkan masyarakat. Begitu juga dengan penyediaan obat-obatan yang kurang lengkap, mengakibatkan pelanggan kesulitan membeli obat sehingga harus rela membeli di luar Puskesmas. Hal ini inilah yang menjadi masalah utama timbulnya ketidakpuasan pelanggan itu sendiri.

Dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu :

1. Apakah kualitas pelayanan kesehatan memengaruhi kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan ?
2. Apakah biaya memengaruhi kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan ?
3. Apakah kualitas pelayanan kesehatan dan biaya secara simultan memengaruhi kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan.

2. Menganalisis pengaruh biaya terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan.
3. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dan biayasecara simultan terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

- a. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan bidang administrasi publik, khususnya pelayanan publik.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Terbuka)

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan dapat berguna bagi mahasiswa Universitas terbuka serta pihak yang membutuhkan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pelayanan publik.

- b. Bagi Puskesmas Tanjung Palas Utara

Dapat memberikan informasi mengenai pentingnya kualitas pelayanan kesehatan demi kepuasan pelanggan.

- c. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan penelitian dan menambah pengalaman dalam penulisan tesis serta memberi pengalaman dalam melakukan penelitian

khususnya tentang Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dan biaya terhadap kepuasan pelanggan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi wacana atau bahan informasi atau perbandingan untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan pelayanan publik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pelayanan Kesehatan

Menurut Tjiptono (2005:51) berpendapat bahwa jasa (*services*) merupakan aktivitas, manfaat atau kepuasan yang ditawarkan. Kemudian Kotler, et.al.(1996) dalam Tjiptono (2005:51) mendefenisikan jasa sebagai setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan menghasilkan kepemilikan sesuatu.

Menurut Azwar (2010:35), pelayanan kesehatan diartikan sebagai setiap upaya yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama di dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi beberapa persyaratan sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan yaitu jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan serta keberadaannya di dalam masyarakat adalah pada setiap saat dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar yaitu pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan yang ada di dalam masyarakat.
- c. Mudah dicapai, artinya untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.
- d. Mudah dijangkau yaitu harus diupayakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

- e. Berkualitas, artinya yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan, baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas, akan diapresiasi oleh masyarakat luas selaku pengguna layanan jika layanan kedua institusi pelayanan kesehatan tersebut bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu pasti menggunakan pendekatan manajemen sehingga pengelolaannya menjadi efektif, efisien, dan produktif. Untuk bisa menyediakan pelayanan kesehatan seperti itu, pimpinan dan staf kedua institusi tersebut harus menerapkan prinsip-prinsip manajemen.

Tiga perubahan besar terjadi pada organisasi kesehatan di Indonesia sejak otonomi daerah mulai dilaksanakan tahun 2001. Kantor Wilayah Departemen Kesehatan di daerah dilikuidasi. Staf Kanwil didistribusikan ke Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan. Proses penyesuaiannya ternyata tidak mudah. Perubahan kedua adalah dijadikannya Puskesmas sebagai unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPT Dinkes) Kabupaten/Kota. Perubahan kebijakan ini bertujuan untuk memberi peluang bagi daerah otonomi melaksanakan desentralisasi kesehatan secara efektif (Muninjaya, 2010: 105).

2. Kualitas Pelayanan

Ibrahim (1997:54) mendeskripsikan kualitas dari pengamatan produsen yang dirangkum sebagai berikut: "Kualitas adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan

kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit. Strategi ini menggunakan seluruh kemampuan sumber daya manajemen, modal, teknologi, peralatan, material, sistem dan manusia.

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaianya dalam mengimbangi harapan konsumen. Kualitas juga inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang. Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen atau pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya (Assauri, 2003:25).

Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas sangat dipengaruhi oleh sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan serta proses di dalam memberikan pelayanan. Oleh karena itu, peningkatan mutu faktor-faktor tersebut

termasuk sumber daya manusia dan profesionalisme yang diperbolehkan agar pelayanan kesehatan yang bermutu dan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat (Bustami, 2011).

Persepsi kualitas yang baik atau positif diperoleh apabila kualitas yang dialami (*experienced quality*) memenuhi harapan pelanggan (*expected quality*). Apabila harapan pelanggan tidak realistis maka persepsi kualitas total (*total perceived quality*) akan rendah sekalipun kualitas yang diterima memang baik (diukur dengan berbagai ukuran objektif). Kualitas yang diharapkan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, misalnya komunikasi pasar, komunikasi gethok tular, citra korporasi/lokal dan kebutuhan lokal (Tjiptono, 2011:51). Menurut Gonroos (1990) *cit* Tjiptono, (2011:52), tingkat persepsi kualitas total tidak hanya ditentukan oleh tingkat dimensi kualitas teknis dan fungsional saja, namun juga dipengaruhi oleh gap antara kualitas pelayanan yang diharapkan dengan kualitas yang dirasakan.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985:48) ada lima kesenjangan yang terjadi yang bisa menyebabkan penyampaian jasa gagal bila dibiarkan tanpa upaya untuk menguranginya yaitu :

- a. Kesenjangan antara harapan pengguna jasa dan persepsi manajemen, dimana pihak manajemen belum mampu dengan tepat mengidentifikasi dan memahami harapan pengguna jasa pelayanan kesehatan

- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa, kesenjangan ini terjadi bila pihak manajemen tidak menanggapi keluhan pasien dengan suatu perubahan seperti standar pelayanan
- c. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaianya, kesenjangan ini terjadi bila standar pelayanan sudah di susun dengan baik tetapi staf pelaksana pelayanan kesehatan yang berhadapan langsung dengan pasien tidak memiliki kompetensi karena belum mendapatkan pelatihan untuk menjalankan standar pelayanan kesehatan tersebut
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan harapan pihak eksternal, komunikasi yang baik diperlukan staf dan manajemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang sudah sesuai dengan standar pelayanan kepada pasien agar sesuai dengan harapan pasien
- e. Kesenjangan antara jasa yang diterima dengan yang diharapkan pasien, karena setiap pasien memiliki cara ukur dan persepsi yang berbeda tentang kualitas pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya menurut Tjiptono (2011:53) terdapat 4 kemungkinan hasil evaluasi terhadap kualitas jasa yang diberikan oleh suatu organisasi, yang terdiri dari:

- a. *Underquality (negatively confirmed quality)* adalah penilaian kualitas jasa yang buruk dan terjadi jika kualitas jasa yang dialami jauh di bawah kualitas jasa yang diharapkan oleh pelanggan. Penilaian terhadap kualitas akan berbanding lurus dengan kepuasan pelanggan. Apabila

- penilaian kualitas negatif maka pelanggan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.
- b. *Confirmed Quality* : timbul karena kualitas jasa yang dialami sama dengan kualitas jasa yang diharapkan oleh pelanggan. Sehingga kualitas jasa dapat diterima oleh pelanggan dan pelanggan pun merasa puas.
 - c. *Positively Confirmed Quality* : timbul karena kualitas jasa yang dialami melebihi kualitas jasa yang diharapkan oleh pelanggan. Dan ini juga akan menjadikan pelanggan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.
 - d. *Overquality* : timbul karena kualitas jasa yang dialami sangat melebihi kualitas jasa yang diharapkan oleh pelanggan. Dengan demikian pelanggan akan merasa sangat puas atas pelayanan yang mereka terima.

Sebagai upaya pengendalian mutu untuk menilai pelayanan dibuat standar pelayanan kesehatan. Menurut Donabedian ada 3 standar yaitu 1) Standar struktur atau *input* meliputi sumber daya manusia (termasuk dokter dan perawat), uang, material, peralatan, dan mesin; 2) Standar proses yaitu merupakan kegiatan yang dilakukan saat memberikan pelayanan kesehatan; 3) Standar hasil yang merupakan *outcome* yang diharapkan (Muninjaya, 2011:229).

Parasuraman, dkk (1988) berpendapat terdapat lima komponen mutu pelayanan yang dikenal dengan ServQual yaitu :

- a. *Tangibles* (berwujud), yaitu bukti fisik dan menjadi bukti awal yang bisa ditunjukkan oleh organisasi penyedia layanan yang

- ditunjukkan oleh tampilan gedung, fasilitas fisik, pendukung, perlengkapan, dan penampilan pekerja
- b. *Reliability* (keandalan), yaitu kemampuan penyedia layanan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan
 - c. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu para pekerja yang memberikan jaminan bahwa mereka bisa memberikan layanan dengan baik
 - d. *Assurance* (jaminan), yaitu pengetahuan dan kecakapan para pekerja yang memberikan jaminan bahwa pasien bisa memberikan layanan dengan baik
 - e. *Empathy* (empati), yaitu para pekerja mampu menjalin komunikasi interpersonal dan memahami kebutuhan pasien.

Metode servqual merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui kriteria-kriteria kualitas yang harus ditingkatkan kualitas pelayanannya berdasarkan gap yang terjadi antara persepsi dan harapan pasien. Metode servqual terdiri dari dua bagian yaitu, penilaian dan pembobotan. Penilaian dilakukan dengan penyebaran kuesioner di mana seorang partisipan memberikan bobot (*constant sum rating scale*) untuk kelima dimensi jasa.

Servqual merupakan alat standar untuk mengukur kualitas layanan fungsional, dapat diandalkan dan berlaku di lingkungan Puskesmas karena penekanan yang lebih kuat pada pengendalian biaya, mengubah sikap

konsumen, dan persaingan yang ketat. Instrumen Servqual telah muncul sebagai tindakan unidimensional dengan reliabilitas konsistensi internal yang sangat baik. Kedua skala pameran validitas yang memadai sebagai ukuran terpisah yaitu harapan pasien dari skala Servqual untuk pelayanan yang diberikan dan persepsi mereka terhadap kinerja Puskesmas. Hasil dari pengukuran mutu layanan ini digunakan untuk menilai besarnya kesenjangan antara persepsi pasien dan harapan. Untuk tujuan tertentu, yang Servqual dapat dimodifikasi menjadi instrumen ringkas dan praktis yang berguna untuk penilaian harapan dan persepsi pasien terhadap mutu layanan kesehatan (Babakus & Mangold, 1992).

Berdasarkan teori tersebut di atas maka kualitas pelayanan kesehatan bukan sekedar kondisi gedung baik, bersih, cepat tanggap, berkompetensi tenaganya (*service excellent*), tetapi bagaimana yang melayani itu melayani dengan hati (*Service by heart*).

3. Biaya

Biaya atau *price* adalah harga dalam nilai uang yang harus dibayar oleh konsumen untuk memperoleh atau mengkonsumsi suatu komoditas, yaitu barang atau jasa (Armen, dkk, 2013: 54). Menurut Surat keputusan Menteri Keuangan NomoR S.-60/MK.011/1987 Pengertian biaya adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan medik dan non medik yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa yang diterimanya. Menurut Lumenta, biaya dapat diartikan sebagai

sejumlah uang yang harus dibayar pasien kepada rumah sakit imbalan atas jasa atau barang yang diperolehnya dari rumah sakit.

Pada hakekatnya struktur biaya pelayanan kesehatan identik dengan struktur harga produk atau jasa lainnya. Akan tetapi karena pelayanan kesehatan, disamping memiliki fungsi ekonomi, juga memiliki fungsi sosial maka struktur dasar tarif tersebut harus dimodifikasi sesuai kebutuhan (Armen, dkk, 2013: 55).

Dalam segi pembiayaan kesehatan, pemerintah selayaknya mengatur berbagai tarif pelayanan kesehatan, sehingga kesenjangan antar organisasi pelayanan kesehatan dalam menetapkan tarif dapat dihindari, dan masyarakat akan lebih dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang ada. Keanekaragaman tarif yang terjadi, sebetulnya mempunyai tujuan tertentu sesuai dengan fungsi lembaga sosial atau unit tertentu seperti penetapan tarif dalam rangka untuk pemulihan biaya/*cost recovery*, subsidi silang, meningkatkan akses pelayanan kesehatan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dan penetapan tarif untuk tujuan yang lain (Trisnantoro, 2005:3)

Thabrany (2013: 42), menyatakan bahwa kapitasi sesuai dengan namanya merujuk pada kata kapita atau kepala atau orang, maka pembayaran kapitasi menggunakan satuan orang/kapita yang karena sifat layanan kesehatan perorang mempunyai sifat ketidakpastian, maka pembayaran kapitasi mengandung unsur ketidakpastian. Pihak yang dibayar dengan satuan kapita akan menanggung ketidakpastian tersebut,

sering dikenal dengan *risk based payment* yaitu pembayaran yang menempatkan pihak yang dibayar menanggung resiko. Menurut Murti (2000: 38), jasa kapitasi adalah dokter dibayar berdasarkan jumlah tetap per *caput* (per kepala) dari populasi yang menjadi liputan dokter tersebut. Jasa tersebut dibayarkan tanpa memandang pasien memanfaatkan dokter praktik tersebut atau tidak, dan tidak bergantung pada frekuensi kunjungan.

Setiap aktivitas yang diperlukan dalam proses produksi barang atau jasa pada perusahaan memunculkan pengorbanan untuk pengadaan seluruh sumber daya yang diperlukan. Pengorbanan tersebut tentu akan memunculkan tanggung jawab bagi perusahaan, yang biasa dikenal dengan istilah 'biaya'.

Pemahaman terhadap konsep biaya sangatlah penting karena biaya merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan besar kecilnya laba bagi perusahaan disamping komponen lainnya, yaitu pendapatan. Informasi biaya dapat dijadikan ukuran untuk mengetahui sejauh manamasukan yang dikorbankan memiliki nilai ekonomi yang lebih optimal dari nilai keluarannya. Sebaliknya, tanpa adanya informasi biaya, manajemen tidak memiliki dasar untuk mengalokasikan berbagai sumber daya ekonomi yang dipergunakan demi memperoleh sumber daya lain yang diperlukan. Berikut adalah definisi biaya yang dikemukakan oleh para ahli.

Menurut Mulyadi (1999:8), dalam arti luas “biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi, yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu”.

Dari pengertian tersebut, terdapat empat unsur pokok yang mendasarinya, antara lain:

- a. Biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi,
- b. Diukur dalam satuan uang,
- c. Yang telah terjadi atau yang secara potensial akan terjadi,
- d. Pengorbanan tersebut untuk tujuan tertentu.

Matz dan Usry (1992:12) dalam buku *Cost Accounting: Planning and Controlling*, yang diterjemahkan oleh Sirait Wibowo menyatakan bahwa: “Biaya merupakan nilai moneter yang sekarang dari sumber-sumber ekonomi yang dikorbankan atau yang harus dikorbankan untuk memperoleh barang dan jasa”.

Sedangkan Supriyono (1993:186) mengemukakan bahwa: “Biaya (cost) adalah pengorbanan ekonomis yang dibuat untuk memperoleh barang atau jasa. Dengan kata lain, biaya adalah harga perolehan barang atau jasa yang diperlukan oleh organisasi. Besarnya biaya diukur dalam satuan moneter.”

Seringkali istilah biaya (cost) digunakan sebagai sinonim dari beban (expense). Ajang Mulyadi (2002:24) mengemukakan perbedaan kedua istilah ini dengan berpendapat bahwa “Biaya (cost) adalah sumber daya yang pemanfaatannya multiperioda, sedangkan beban (expense) adalah

pengorbanan sumber daya yang manfaatnya dinikmati pada periode yang sama dengan periode pengorbanannya”.

Sedangkan Ikatan Akuntansi Indonesia (dalam Lastris Purnamasari, 2007:15) mengemukakan perbedaan antarbiaya dan beban yaitu istilah beban dapat dinyatakan sebagai biaya langsung atau tidak langsung yang telah dimanfaatkan di dalam usaha menghasilkan pendapatan dalam suatu periode atau yang sudah tidak memberikan manfaat ekonomis untuk kegiatan masa berikutnya, sedangkan yang dimaksud dengan biaya adalah pengorbanan ekonomis yang diperlukan untuk memperoleh barang dan jasa.

Dari berbagai definisi di atas dapat diketahui bahwa istilah beban berbeda dengan biaya. Beban merupakan pengorbanan yang lebih dikaitkan dengan perolehan pendapatan, sedangkan biaya merupakan pengorbanan yang berhubungan dengan proses produksi barang atau jasa. Secara sederhana, biaya merupakan nilai moneter yang harus dikorbankan untuk memperoleh berbagai sumber daya (sumber daya alam, sumber daya manusia, sumber daya modal, dan sebagainya) yang diperlukan dalam proses menghasilkan produk atau jasa.

4. Kepuasan

Menurut Oliver (1997), kepuasan merupakan respon pelanggan terhadap dipenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut merupakan penilaian pelanggan terhadap produk dan pelayanan, yang merupakan cerminan tingkat kenikmatan yang didapatkan berkaitan dengan

memenuhi kebutuhan dan harapan, termasuk di dalamnya tingkat pemenuhan yang kurang, atau tingkat pemenuhan yang melebihi kebutuhan dan harapan (Koentjoro, 2011:57).

Pelayanan yang baik diharapkan membuat pasien merasa puas (*customer satisfaction*) adalah dengan memberikan kepada pelanggan apa yang betul-betul dibutuhkan dan diinginkan, bukan memberikan apa yang kita pikirkan dibutuhkan oleh mereka (Sari, 2010:34).

Menurut Kotler (2007: 35), kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang dirasakan dan yang diinginkannya. Pada dasarnya pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara tingkat kepentingan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Tingkat kepentingan konsumen terhadap jasa yang akan mereka terima dapat dibentuk berdasarkan pengalaman dan saran yang mereka peroleh. Konsumen memilih pemberi jasa berdasarkan peringkat kepentingan. Dan setelah menikmati jasa tersebut mereka akan membandingkannya dengan yang mereka harapkan. Bila hasil (jasa) yang konsumen nikmati ternyata berada jauh di bawah jasa yang diharapkan, para konsumen akan kehilangan minat terhadap pemberi jasa tersebut. Sebaliknya, jika jasa yang mereka nikmati memenuhi atau melebihi tingkat kepentingan, mereka akan cenderung memakai kembali produk jasa tersebut (Rangkuti, 2006:67).

Jumadi (1991) juga mengemukakan, kepuasan pasien adalah nilai subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subjektif tetap ada dasar objektifnya, artinya walaupun penilaian itu dilandasi oleh hal di bawah ini :

- a. Pengalaman masa lalu
- b. Pendidikan
- c. Situasi psikis waktu itu
- d. Pengaruh lingkungan waktu itu.

Tetap akan didasari oleh kebenaran dan kenyataan objektifnya yang ada. Tidak semata-mata menilai buruk kalau memang tidak ada pengalaman yang menjengkelkan. Tidak semata-mata bilang baik jika memang tidak ada suasana yang menyenangkan yang dialami (Sabarguna, 2005:43).

Kepuasan pelanggan menurut Cravens (1996:9) ada beberapa faktor kepuasan pelanggan yaitu :

- a. Sistem Pengiriman

Memindahkan produk dari produsen ke pelanggan atau pemakai akhir dalam bisnis biasanya meliputi saluran distribusi dari para pemasok, pabrikan dan para perantara. Untuk dapat memuaskan pelanggan, jaringan ini harus berfungsi sebagai unit yang terpadu dan terkoordinir, di mana semua anggotanya mengerti dan menanggapi kebutuhan dan keinginan pelanggan.

b. Performa produk atau jasa

Performa dan keunggulan suatu produk atau jasa sangatlah penting dalam mempengaruhi kepuasan pelanggan, yang bias disebut sebagai hal utama dalam bersaing.

c. Citra

Citra dan merek perusahaan yang baik merupakan keunggulan bersaing yang mempengaruhi tingkat kepuasan pelanggan dari sudut positif. Terbentuknya citra merek (*brand image*) dan nilai merek (*brand equity*) adalah pada saat pelanggan memperoleh pengalaman yang menyenangkan dengan produk.

d. Hubungan harga dan nilai

Pelanggan menginginkan nilai yang ditawarkan merek sesuai dengan harga yang diberikan, oleh karenanya terdapat hubungan yang menguntungkan antara harga dan nilai. Merek dipromosikan oleh perusahaan sebagai suatu nilai yang unik sesuai harganya. Di lain pihak, manajemen memutuskan untuk bersaing atas dasar harga rendah di antara merek-merek di mana para pembeli sudah menetapkan nilai yang seimbang.

e. Kinerja atau Prestasi Karyawan

Kinerja produk dan sistem pengiriman tergantung pada bagaimana semua bagian organisasi bekerjasama dalam proses pemenuhan kepuasan pelanggan. Setiap orang dalam organisasi mempengaruhi

pelanggan, baik hal-hal yang menyenangkan atau pun yang tidak menyenangkan.

f. Persaingan

Kelemahan dan kekuatan para pesaing juga mempengaruhi kepuasan pelanggan dan merupakan peluang untuk memperoleh keunggulan bersaing. Pesaing yang spesifik menimbulkan dampak baik atau buruk dalam rangka memenuhi keinginan segmentasi pasar. Mengetahui kesenjangan (*gap*) antara keinginan pembeli dengan tawaran yang diberikan para pesaing merupakan peluang untuk meningkatkan kepuasan pelanggan.

Menurut Lupiyoadi (2001:158) ada lima faktor utama yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kepuasan pelanggan yaitu:

a. Kualitas Produk

Pelanggan akan puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk yang mereka gunakan berkualitas.

b. Kualitas Pelayanan

Pelanggan akan merasa puas bila mendapatkan pelayanan yang baik atau yang sesuai dengan harapan.

c. Emosional

Pelanggan akan merasa bangga dan mendapatkan keyakinan bahwa orang lain akan kagum bila seseorang menggunakan produk yang bermerek dan cenderung mempunyai kepuasan yang lebih tinggi. Kepuasan yang diperoleh bukan karena kualitas dari produk tetapi

nilai sosial yang membuat pelanggan menjadi puas dengan merek tertentu.

d. Harga

Produk yang mempunyai kualitas yang sama tetapi menetapkan harga yang relatif murah akan memberikan nilai yang lebih tinggi kepada pelanggannya.

e. Biaya

Pelanggan yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan suatu produk atau jasa cenderung puas terhadap produk atau jasa tersebut.

Kepuasan pasien meliputi empat aspek antara lain kenyamanan, hubungan pasien dengan petugas, kompetensi teknis petugas dan biaya. Dari definisi-definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. Umumnya harapan pelanggan merupakan perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang diterimanya bila ia membeli atau mengkonsumsi suatu produk (barang atau jasa). Sedangkan kinerja yang dirasakan adalah persepsi pelanggan terhadap apa yang ia terima setelah mengkonsumsi produk yang dibeli (Tjiptono, 2003:25).

Salah satu faktor yang menentukan kepuasan pelanggan yaitu persepsi pelanggan mengenai kualitas jasa yang berfokus pada lima dimensi jasa. Kepuasan pelanggan, selain dipengaruhi oleh persepsi kualitas jasa, juga ditentukan oleh kualitas produk, harga, dan faktor-faktor yang bersifat

pribadi serta yang bersifat situasi sesaat. Persepsi pelanggan terhadap kualitas jasa tidak mengharuskan pelanggan menggunakan jasa tersebut terlebih dulu untuk memberikan penilaian. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi pelanggan atas suatu jasa yaitu harga, citra, tahap pelayanan, dan momen pelayanan.

Sabarguna (2005:54) menyatakan bahwa penilaian kepuasan pasien penting diketahui karena hal berikut ini :

a. Bagian dari kualitas pelayanan

Kepuasan pasien merupakan bagian dari kualitas pelayanan, karena upaya pelayanan haruslah dapat memberikan kepuasan, tidak semata-mata kesembuhan belaka.

b. Berhubungan dengan pemasaran

1) Pasien yang puas akan memberi tahu pada teman, keluarga dan tetangga.

2) Pasien yang puas akan datang lagi kontrol atau membutuhkan pelayanan yang lain.

3) Iklan dari mulut ke mulut akan menarik pelanggan baru.

c. Berhubungan dengan prioritas peningkatan pelayanan dalam dana yang terbatas.

d. Peningkatan pelayanan harus selektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

e. Analisis kuantitatif

Bukti hasil survai berarti tanggapan tersebut dapat diperhitungkan dengan angka kuantitatif tidak perkiraan atau perasaan belaka. Angka kuantitatif memberikan kesempatan pada berbagai pihak untuk diskusi. Selain itu, mengukur kepuasan pelanggan juga sangat bermanfaat bagi perusahaan dalam rangka mengevaluasi posisi perusahaan saat ini dibandingkan dengan pesaing dan pengguna akhir, serta menemukan bagian mana yang membutuhkan peningkatan. Umpan balik dari pelanggan secara langsung atau dari *focus group* atau dari keluhan pelanggan merupakan alat untuk mengukur kepuasan pelanggan (Rangkuti, 2006).

Menurut Gibson, Invancovic dan Donelly (1992:58), kepuasan adalah sebagai suatu proses dimana individu memilih, merumuskan dan menafsirkan suatu rangsangan untuk memahami keadaan lingkungannya berdasarkan pengalaman masa lalu dan rangsangan-rangsangan yang diterima oleh panca indra. Sedangkan menurut Husein (2003:51) kepuasan dibagi dua macam, yaitu: kepuasan fungsional dan kepuasan psikologikal. *Kepuasan fungsional* merupakan kepuasan yang diperoleh dari fungsi suatu produk yang dimanfaatkan, sedangkan *kepuasan psikologikal* merupakan kepuasan yang diperoleh dari atribut yang sifatnya tidak berwujud dari produk.

Ada dua faktor yang sangat menentukan kepuasan konsumen yaitu harapan pelanggan dan kinerja yang mereka rasakan. Konsumen akan memiliki harapan mengenai bagaimana produk tersebut seharusnya

berfungsi (*performance expectation*), harapan tersebut adalah standar kualitas yang akan dibandingkan dengan kinerja produk yang sesungguhnya dirasakan konsumen.

Maka pada dasarnya pelanggan menilai kepuasan atau ketidakpuasan terhadap suatu produk dan jasa yaitu dengan membandingkan kinerja yang pelanggan rasakan dengan suatu tingkat harapan pelanggan yang telah dipersepsikan terlebih dahulu. Apabila pelanggan merasa puas maka dapat menciptakan kedekatan emosional terhadap merek tersebut yang dapat mendorong kemungkinan dilakukannya pembelian ulang atas produk tersebut.

Menurut Nasution (2004:47), kepuasan pelanggan merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan karena pelanggan adalah orang yang menerima hasil pekerjaan (produk) seseorang, maka pelangganlah yang menentukan kualitas suatu produk cara mengukur kepuasan pelanggan.

Tjiptono dan Diana (2003) menyatakan ada beberapa metode yang dapat dipergunakan setiap perusahaan untuk mengukur dan memantau kepuasan pelanggan yaitu :

a. Sistem Keluhan dan Saran

Organisasi yang berpusat pada pelanggan memberikan kesempatan yang luas kepada para pelanggannya untuk menyampaikan saran dan keluhan. Informasi ini dapat memberikan ide-ide cemerlang bagi

perusahaan dan memungkinkan untuk bereaksi secara tanggap dan cepat untuk mengatasi masalah yang timbul.

b. *Ghost Shopping*

Untuk memperoleh gambaran tentang kepuasan pelanggan adalah dengan cara memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuan-temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam membeli produk. Selain itu *Ghost shopping* juga dapat mengamati cara penanganan setiap keluhan.

c. *Lost Customer Analysis*

Perusahaan menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu bisa terjadi.

d. Survei Kepuasan Pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survei. Melalui survei perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberi tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggan. Metode survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara :

1) *Directly Reported Satisfaction* adalah pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan.

- 2) *Derived Dissatisfaction*, adalah pertanyaan yang diajukan menyangkut harapan pelanggan dan kinerja yang dirasakan.
- 3) *Problem Analysis* adalah responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah terkait penawaran perusahaan dan saran-saran bagi perusahaan.
- 4) *Importance/Performance Ratings* responden di minta untuk meranking berbagai elemen dari penawaran derajat pentingnya elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing elemen.

Pelanggan yang merasa puas dengan pelayanan yang diberikan biasanya mereka akan menggunakan pelayanan kembali jika mereka membutuhkan, menganjurkan orang lain untuk memakai jasa pelayanan tersebut, membela perusahaan jika orang lain menjelekkkan pelayanan perusahaan bersangkutan.

Semua akhirnya menjadikan instansi berlabab, bisa bertahan, dan berkembang. Keuntungan yang dikembalikan pada kesejahteraan karyawan dan manajemen akan menimbulkan etos kerja serta pelayanan berkualitas. Sebaliknya, pelanggan yang tidak merasa puas akan meninggalkan perusahaan tersebut, lalu perusahaan akan rugi dan tidak beroperasi lagi (Supriyanto dan Ernawati, 2010).

Untuk mewujudkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan, sebuah organisasi jasa harus melakukan empat hal antara lain Identifikasi pelanggan, memahami tingkat harapan pelanggan atas kualitas, memahami

strategi kualitas layanan pelanggan dan memahami siklus pengukuran serta umpan balik dari pelanggan (Tjiptono, 2003:41).

Jika pelanggan tidak puas dan menyampaikan keluhan atas layanan jasa yang telah diberikan, maka ada empat aspek penting untuk menangani keluhan pelanggan, yaitu :

a. Empati terhadap pelanggan yang marah

Dalam menghadapi pelanggan yang emosi atau marah, perusahaan perlu bersikap empati, karena bila tidak maka situasi akan bertambah buruk. Untuk itu perlu diluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan mereka dan berusaha memahami situasi yang dirasakan oleh pelanggan tersebut. Dengan demikian permasalahan yang dihadapi dapat menjadi jelas sehingga pemecahan yang diharapkan dapat diupayakan bersama.

b. Kecepatan dalam penanganan keluhan

Kecepatan merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan keluhan. Apabila keluhan pelanggan tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas terhadap perusahaan akan menjadi permanen dan tidak dapat diubah lagi. Sedangkan apabila keluhan dapat ditangani cepat, maka ada kemungkinan pelanggan tersebut menjadi puas. Apabila pelanggan puas dengan cara penanganan keluhannya, maka besar kemungkinannya ia akan menjadi pelanggan perusahaan kembali.

c. Kewajaran/keadilan dalam memecahkan permasalahan atau keluhan

Perusahaan harus memperhatikan aspek kewajaran dalam hal biaya dan kinerja jangka panjang. Hasil yang diharapkan tentunya adalah

situasi “*win-win*”, dimana pelanggan dan perusahaan sama-sama diuntungkan.

d. Kemudahan bagi Konsumen untuk Menghubungi Perusahaan

Hal ini sangat penting bagi konsumen untuk menyampaikan komentar, saran, kritik, pertanyaan, maupun keluhannya. Di sini sangat dibutuhkan adanya metode komunikasi yang mudah dan relatif tidak mahal, dimana pelanggan dapat menyampaikan keluh kesahnya. Bila perlu dan memungkinkan, perusahaan dapat menyediakan jalur atau saluran telepon khusus (*hot line service*) untuk menampung keluhan pelanggan atau memanfaatkan *e-mail* di jaringan internet.

Semiaji (2012:37), kualitas pelayanan dan harga sangat berpengaruh terhadap kepuasan. Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan salah satunya adalah faktor harga. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting adalah kualitas pelayanan guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

Adanya bentuk pelayanan kesehatan yang diterapkan pada Puskesmas diharapkan pasien dapat memberikan penilaian tersendiri terhadap Puskesmas tersebut. Jika kesan awal pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, Maka pasien akan memberikan keputusan untuk memilih berobat pada Puskesmas tersebut, Dan pasien akan merasa puas. Jika sebaliknya maka akan kehilangan minat pasien dan akan

menyebabkan image Puskesmas tersebut menjadi negatif yang mengakibatkan menurunnya jumlah pasien dan berdampak pada penurunan pendapatan/keuntungan

Menurut Margaretha (2004) dalam penelitiannya, kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan bagian dari pengalaman pelanggan terhadap suatu produk atau jasa yang ditawarkan. Berdasarkan pengalaman yang diperolehnya, pelanggan memiliki kecenderungan untuk membangun nilai-nilai tertentu. Nilai tersebut akan memberikan dampak bagi pelanggan untuk melakukan perbandingan terhadap kompetitor dari produk atau jasa yang pernah dirasakannya. Sedangkan Menurut Wahyu (2012) Apabila sebuah perusahaan memberikan produk atau jasanya yang berkualitas baik, maka akan menciptakan kepuasan bagi pelanggan dibanding kompetitor-kompetitor yang ada.

5. Pelanggan

Pelanggan adalah orang yang harus diperlakukan dengan rasa hormat, diberi perhatian besar, dibantu dengan menunjukkan minat terhadapnya, diberikan saran dalam menyelesaikan persoalan, diperlakukan dengan hati-hati dan penuh pertimbangan. Apabila pelaku pelayanan kesehatan lebih berpikir bahwa pasien yang butuh mereka, terkadang mereka menjadi kurang ramah dalam memahami pasien, yang paing benar adalah pelaku pelayanan kesehatan harus menyadari bahwa usaha mereka tergantung pada minat atau kehadiran pasien. Jadi sebenarnya pelaku pelayanan kesehatan membutuhkan pasien untuk tetap bertahan (Sari, 2010:51).

Pelanggan instansi pelayanan kesehatan yang semula hanya berorientasi pada pasien, sekarang berkembang pada siapa saja yang merasa berkepentingan atau memerlukan pelayanan kesehatan. Yang berkepentingan terhadap mati hidupnya instansi pelayanan kesehatan adalah pelanggan eksternal (pasien, keluarga pasien, dan pemerintah) dan pelanggan internal (karyawan, manajemen) (Supriyanto dan Ernawati, 2010:32).

B. Penelitian Terdahulu

Dalam hal ini peneliti mengangkat judul “ Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Biaya Terhadap Kepuasan Pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan”. Berikut ini merupakan penelitian terdahulu yang dapat ditemukan oleh peneliti sebagai pembanding yang dilakukan.

1. *The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction : A South Korean Studi* (Cho, et.al, 2013). Penelitian Cho, et al bertujuan untuk mengetahui jumlah kunjungan pasien terhadap kualitas pelayanan dan kepuasan pasien rawat jalan. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien tersebut. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan *servqual* untuk mengukur tingkat kualitas

pelayanan saja. Perbedaan subjek penelitian pasien rawat jalan di rumah sakit sedangkan pada penelitian ini pada pasien Puskesmas. Perbedaan yang lainnya adalah pada metode penelitian yang digunakan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Cho, *et al* menggunakan metode *cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan metode survey analitik.

2. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang di Puskesmas

Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara (Darfi, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Darfi (2013) ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan tumbuh kembang yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Sukamara Kabupaten Sukamara. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Penelitian sama-sama meneliti tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Perbedaan yang terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Darfi (2013) menggunakan metode kualitatif sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Darfi (2013) menggunakan metode *cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan metode survey analitik.

3. Pengaruh Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Di

Puskesmas Adiarsa Karawang Timur (Suswardji, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelayanan puskesmas terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Adiarsa Karawang Timur. Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode kuantitatif dan desain penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh

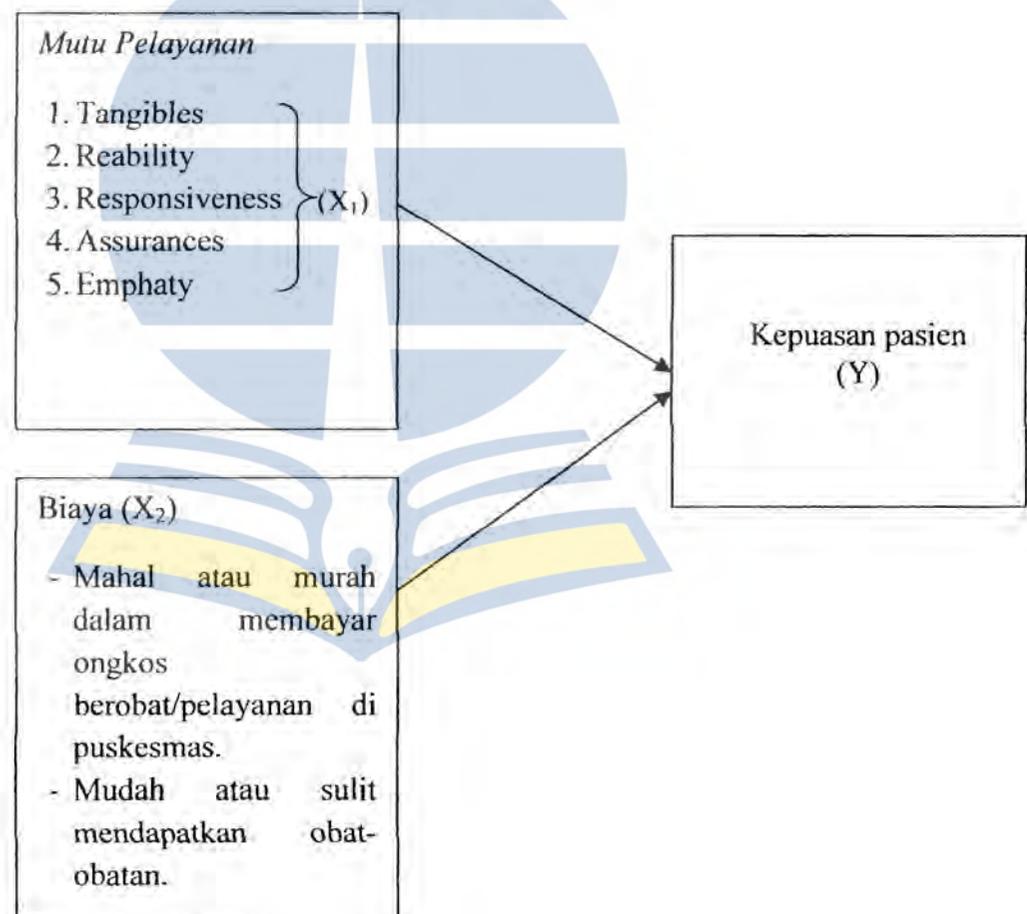
pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Perbedaan pada penelitian yang dilakukan oleh Suswardji (2012) menggunakan metode kualitatif sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suswardji (2012) menggunakan metode *cross sectional* sedangkan penelitian ini menggunakan metode survey analitik.

4. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat Pada Rawat Inap Kelas III Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat (Maksun, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Maksun (2013) bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan masyarakat pada pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan desain penelitiannya survei. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Maksun (2012) dan yang dilakukan pada saat ini adalah objek penelitiannya. Penelitian yang dilakukan oleh Maksun (2012) objek penelitiannya adalah pasien rawat inap kelas III di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat sedangkan penelitian ini objek penelitiannya adalah pasien rawat inap di Puskesmas Tanjung Palas Utara.

C. Kerangka Berpikir

Berdasarkan teori kepuasan yang dikemukakan oleh Lupiyoadi (2001:158) ada lima faktor utama yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan kepuasan pelanggan yang terdiri dari kualitas produk, kualitas pelayanan, emosional, harga dan biaya. Sedangkan kualitas pelayanan dapat dilihat dari 5 dimensi yang meliputi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurances* dan *emphaty*.

Gambar 2.1
Kerangka Berpikir



D. Operasionalisasi Variabel

Tabel 2.1
Definisi Operasional dan Indikatornya

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Indikator	Skala ukur
Kualitas Pelayanan (X)	Tangibles (Berwujud) (X ₁)	Penilaian pasien terhadap kesehatan lingkungan puskesmas yang meliputi kerapihan, kebersihan, fasilitas kelengkapan fasilitas, ketersediaan penunjuk arah yang jelas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu pasien tertata rapi dan bersih 2. Ruang tunggu pasien nyaman. 3. Memiliki alat-alat medis lengkap 4. Penampilan dokter bersih dan rapi 5. Penampilan perawat bersih dan rapi. 6. Lingkungan fisik puskesmas bersih dan asri 7. Kebersihan puskesmas 	Ordinal
	<i>Reliability</i> (Kehandalan) (X ₂)	Penilaian pasien terhadap kesehatan ketepatan waktu, kesesuaian pelayanan dengan yang dijanjikan, ketelitian dalam memberi pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosedur penerimaan pasien dilayani tidak berbelit-belit. 2. Petugas datang tepat waktu 3. Kesiapan dokter melayani pasien 4. Pelayanan yang diberikan sesuai prosedur 5. Petugas bertindak cepat dan sigap terhadap pasien gawat darurat. 	Ordinal

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Indikator	Skala ukur
			6. Kesiapan perawat melayani pasien 7. Petugas memberi tahu kepada pasien kapan suatu layanan akan diberikan.	
	<i>Responsiveness</i> (Daya tanggap) (X_3).	Penilaian pasien terhadap petugas di puskesmas meliputi keramahan, cepat tanggap dan mendengarkan keluhan pasien	1. Perawat cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya. 2. Dokter cepat memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien dan keluarganya. 3. Perawat cepat melaksanakan tugas sesuai instruksi dokter. 4. Puskesmas memberikan perhatian sepenuhnya terhadap pasien yang tidak mampu. 5. Kecepatan dokter dan menentukan jenis penyakit pasien.	Ordinal

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Indikator	Skala ukur
<i>Assurance</i> (Jaminan Kepastian) (X ₄).		Penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga medis di puskesmas di dalam menetapkan diagnosis penyakit, keterampilan teknik dan memberikan rasa aman.	1. Dokter melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien.	Ordinal
			2. Perawat melaksanakan pelayanan sesuai yang dijanjikan kepada pasien.	
			3. Kemampuan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien.	
			4. Kepercayaan pasien terhadap tindakan medis yang diberikan puskesmas.	
			5. Perlakuan adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kepada setiap pasien.	
			6. Keamanan terhadap barang-barang milik pasien dan keluarganya.	
			7. Dokter dan perawat menjaga kerahasiaan pasien	
<i>Emphaty</i> (Empati) (X ₅)		Penilaian terhadap tenaga medis (dokter dan perawat) di Puskesmas dalam memperhatikan pasien	1. Setiap dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk konsultasi.	Ordinal

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Indikator	Skala ukur
			2. Setiap dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang diderita.	
			3. Setiap perawat memberikan waktu yang cukup kepada setiap pasien untuk konsultasi.	
			4. Setiap dokter mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien.	
			5. Setiap perawat mampu memberikan pelayanan sesuai harapan pasien.	
			6. Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien.	
			7. Petugas puskesmas memberi perhatian secara penuh kepada setiap pasien.	
			8. Kedekatan hubungan antara petugas puskesmas dengan pasien	

Variabel	Dimensi	Definisi Operasional	Indikator	Skala ukur
Biaya (X)		Pengorbanan / pengeluaran yang dilakukan oleh masyarakat atau individu untuk tindakan medik dan non medik yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa yang diterimanya	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien membayar seluruh biaya pelayanan kesehatan di puskesmas2. Pasien membayar sebagian biaya pelayanan kesehatan di puskesmas3. Pasien membeli obat di puskesmas4. Pasien membeli obat di luar puskesmas (apotek)	Ordinal
Kepuasan Pelanggan (Y).		Penilaian yang diberikan oleh masyarakat pada Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan		Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

1. Diduga terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung palas Utara
2. Diduga terdapat pengaruh yang signifikan antara biaya terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara
3. Diduga secara simultan terdapat pengaruh yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dan biaya terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Adapun desain dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode survei yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012:145).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah jumlah pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Tanjung Palas Utara selama bulan Januari sampai Februari 2016 yang berjumlah 2.334 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di Puskesmas Tanjung Palas Utara. Penentuan besarnya sampel dihitung dengan menggunakan rumus Slovien (Notoatmodjo, 2012:92). :

$$n = \frac{N}{1 + N\alpha^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah populasi

n = Sampel

α = derajat kepercayaan 90% (presisi 0,1)

$$n = \frac{2334}{1 + 2334(0,1^2)}$$

$$n = \frac{2334}{1 + 2334(0,01)}$$

$$n = 95,89$$

Jadi besarnya sampel untuk penelitian ini adalah 96 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* di mana peneliti membagikan kuisisioner kepada pelanggan Puskesmas Tanjung Palas Utara sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan maksud hasil dari jawaban responden lebih dapat dipercaya. Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Pasien yang bersedia menjadi Responden
- b. Pasien yang berumur 17 tahun ke atas.
- c. Pasien yang sudah menggunakan pelayanan di Puskesmas yang sama lebih dari 3 kali.

Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi Responden
- b. Pasien yang berumur di bawah 17 tahun
- c. Pasien baru yang menggunakan pelayanan di Puskesmas atau kurang dari 3 kali.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dilakukan dengan kuisisioner. Dalam penelitian ini kuisisioner yang akan dibagikan kepada responden sebanyak tiga kuisisioner,

yaitu kuesioner kualitas pelayanan kesehatan, kuisisioner biaya dan kuesioner kepuasan pasien. Penilaian dalam kuesioner menggunakan skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Instrumen yang menggunakan skala *Likert* dibuat dalam bentuk *Checklist* atau pilihan ganda (Sugiyono, 2012:352). Selain itu isi kuesioner ini memuat pernyataan positif (*Favorable*) dan pernyataan negatif (*Unfavorable*).

1. Kuesioner Variabel Kualitas Pelayanan. Dalam kuesioner kualitas pelayanan kesehatan memuat 5 dimensi mutu pelayanan (*Servqual*) yaitu *Reliability* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), *Emphaty* (empati), dan *Tangibles* (bukti fisik). Skala pengukuran yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *Likert* yang terdiri atas gradasi jawaban, yaitu: sangat baik (5), baik (4), tidak baik (3), kurang baik (2), sangat tidak baik (1).
2. Kuesioner Biaya. Pada kuesioner biaya memuat pernyataan tentang biaya bagi pasien yang ditunjukkan dengan pasien masih harus membayar biaya pelayanan kesehatan atau tidak. Skala pengukuran yang digunakan dalam variabel ini adalah skala *Likert* yang terdiri atas gradasi jawaban, yaitu: sangat setuju (5), setuju (4), tidak setuju (3), kurang setuju (2), sangat tidak setuju (1).

3. Kuesioner Variabel Kepuasan Pelanggan Puskesmas

Skala pengukuran yang digunakan dalam variabel kepuasan pasien adalah skala *Likert* yang terdiri atas gradasi jawaban, yaitu: sangat puas (5), puas (4), tidak puas (3), kurang puas (2), sangat tidak puas (1).

D. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diambil dari hasil kuisisioner yang dibagikan kepada responden di Puskesmas Tanjung Palas Utara.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari internet, Dinas Kabupaten Bulungan, buku, artikel dan Puskesmas. Data sekunder dalam penelitian ini adalah teori-teori yang mendukung, data tentang profil kesehatan Kabupaten Bulungan.

3. Uji Validitas dan reliabilitas

a. Uji validitas

Validitas instrumen diukur dengan rumus korelasi *Product moment* dengan bantuan program SPSS *for windows*.

Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$r = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r : Koefisien Korelasi

N : Jumlah Sampel

x : Skor pertanyaan

y : Skor total

Instrumen dikatakan valid apabila hasil perhitungan r_{xy} (r_{hitung}) yang dibandingkan dengan besarnya r tabel pada alpha 5% dengan jumlah n (jumlah data), hasilnya lebih besar ($r_{hitung} > r_{tabel}$). (Riwidikdo, 2012).

b. Uji reliabilitas

Uji realibilitas dilakukan melalui kuisisioner yang di lakukan di puskesmas tanjung palas utara. dikatakan reliabel atau handal jika memiliki nilai $\alpha > 0,6$. Reliabilitas instrumen diukur dengan rumus *alpha* karenaberbentuk angket dengan skala nominal dengan bantuan program SPSS for Windows.

Rumus yang digunakan untuk uji reliabilitas adalah:

$$r_i = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

Keterangan Rumus :

r_i : Reliabilitas instrumen

k : Banyak butir pertanyaan

$\sum S_i^2$: Jumlah varian butir

S^2 : Varian total

E. Metode Analisis Data

Analisis ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh setiap dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas, dengan data kedua variabel berbentuk skala data interval. Adapun uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linear berganda (Riwikdido, 2012).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

a. Letak Geografis

Gambar 4.1. Kabupaten Bulungan sebagai salah satu Kabupaten di bagian utara pulau Kalimantan mempunyai luas 13.181,92 km². Kondisi Kabupaten Bulungan memiliki beberapa pulau, yang dialiri puluhan sungai besar dan kecil, serta secara topografi memiliki daratan yang berbukit-bukit, bergunung-gunung dengan tebing terjal dan kemiringan yang tajam. Adapun pulau yang terluas adalah pulau Mandul di Kecamatan Bunyu (38.737,413 ha) dan sungai yang terpanjang adalah Sungai Kayan (576 km): *termasuk yang berada di wilayah Kabupaten Malinau dan Kabupaten Tana Tidung* sedangkan gunung yang tertinggi adalah gunung Kundas yang berada di Kecamatan Peso dengan ketinggian 1.670 m (Dinkes Bulungan, 2014).

Kondisi perekonomian merupakan salah satu aspek yang diukur dalam menentukan keberhasilan pembangunan suatu negara. Berdasarkan data dari BPS, Nilai Produk Domestik Bruto (PDRB) yang baru dengan tahun dasar 2000. Penentuan tahun dasar 2000 sebagai tahun dasar baru juga didasarkan pada pengamatan bahwa perekonomian pada tahun 2000 pada skala regional cukup normal dan menajadi. Menurut hasil perhitungan PDRB Kabupaten Bulungan, terlihat bahwa perekonomian Kabupaten Bulungan pada tahun 2013 sangat didominasi oleh sektor-sektor ekonomi yang

berbasis pada sumber daya alam (SDA), terutama dari sektor pertambangan dan pertanian.

Jumlah seluruh nilai tambah yang tercipta akibat kegiatan ekonomi (PDRB) di Kabupaten Bulungan pada tahun 2013 adalah sebesar 3.230,576 milyar rupiah. Rata-rata laju pertumbuhan ekonomi Kabupaten Bulungan selama waktu 2000 sampai 2013 sebesar 4,52 persen. Pertumbuhan ekonomi pada tahun 2013 sebesar 5,26 persen. Jika dibandingkan dengan pertumbuhan ekonomi tahun sebelumnya, pertumbuhan ekonomi pada tahun 2013 ini mengalami perlambatan. Hal ini terjadi karena sektor yang paling dominan dalam menyokong PDRB yaitu sektor pertambangan juga mengalami perlambatan pertumbuhan produksi (Dinkes Bulungan, 2014). Puskesmas Tanjung Palas Utara merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

Gambar 4.1
Peta Kecamatan Tanjung Palas Utara



Provinsi Kalimantan Utara yang mempunyai luas wilayah $\pm 806,34 \text{ km}^2$, dengan batas-batas wilayah Kecamatan Tanjung Palas Utara adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kecamatan Sekatak
- Sebelah Selatan : Kecamatan Tanjung Palas Barat
- Sebelah Barat : Kecamatan Peso Hilir
- Sebelah Timur : Kecamatan Tanjung Palas Tengah

Kecamatan Tanjung Palas Utara terdiri dari 6 (enam) desa yaitu Desa Panca Agung, Desa Karang Agung, Desa Kelubir, Desa Ardi Mulyo, Desa Ruhui Rahayu, Desa Pimping.

UPT Puskesmas Perawatan Tanjung Palas Utara mempunyai Visi yaitu “Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas dan Partisipatif untuk Mencapai Masyarakat yang Sehat di Kecamatan Tanjung Palas Utara”. Misi Puskesmas Tanjung Palas Utara adalah:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas.
2. Meningkatkan akses pelayanan yang adil dan merata.
3. Mendorong pemberdayaan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat.

b. Data Demografis

Jumlah penduduk Kecamatan Tanjung Palas Utara berdasarkan jenis kelamin dan jumlah KK dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1
Luas Wilayah, Jumlah Penduduk menurut Desa/Kel.
Di Kecamatan Tanjung Palas Utara Akhir Tahun 2015

No	Desa/Kel.	Luas Wilayah		Jumlah		Rata-rata Jiwa/KK	Kepadatan Jiwa/Km ²
		Km ²	%	KK	Jumlah Penduduk		
1	Panca Agung	99,67	12,36	630	2.035	3,22	20,40
2	Karang Agung	99,67	12,36	571	2.289	3,76	21,54
3	Kelubir	99,67	12,36	442	1.379	3,46	15,36
4	Ardi Mulyo	99,67	12,36	201	596	3,79	7,66
5	Ruhui Rahayu	99,67	12,36	515	1.814	3,54	18,31
6	Pimping	307,99	38,20	505	2.178	4,32	7,09
Sumber Kec. TPU				2864			13,00
Sumber Pusdatin Kab. Bulungan				3.407	10291	3.02	

c. Jenis Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tanjung Palas Utara

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Tanjung Palas Utara terdiri dari upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Berikut ini adalah jenis-jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Palas Utara:

1. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
 - a) Pelayanan Poli Umum
 - b) Pelayanan Poli Lanjut Usia

- c) Pelayanan Poli gigi
 - d) Pelayanan Poli Kesehatan Ibu Anak serta Imunisasi,
 - e) Pelayanan Poli Keluarga Berencana,
 - f) Pelayanan Poli MTBS ramah anak
 - g) Pelayanan konsultasi (gizi, sanitasi, KBM)
 - h) Pelayanan PONED
 - i) Pelayanan Rawat inap.
 - j) IGD
 - k) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, Farmasi, Radiologi)
2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
- a) Upaya KIA
 - b) Upaya Promosi Kesehatan (UKS, UKGS, PERKESMAS)
 - c) Upaya Gizi
 - d) Upaya P2P
 - e) Upaya Kesehatan Lingkungan

d. Sumber Daya Kesehatan

Ketersediaan sumberdaya kesehatan di Puskesmas Tanjung Palas Utara

Kabupaten Bulungan dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2
Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas Perawatan Tanjung Palas Utara
Tahun 2015

Kualifikasi	Jumlah		Total
	Aktif	Tidak aktif/ Pendidikan	
Kepala puskesmas (Dokter)	1	0	1
Ka TU	0	1	1
Dokter	3	1	3
Dokter gigi	1	0	1
Perawat	26	3	29
Perawat gigi	0	0	0
Bidan	16	0	16
Apoteker	1	0	1
Asisten Apoteker	1	0	1
Gizi	1	0	1
Sanitarian	2	0	2
Promkes	0	0	0
Rekam Medis	0	0	0
Laborat	1	0	1
Penata rontgent	0	0	0
Tenaga Administrasi	3	0	3
Tenaga supir	1	0	1
Tenaga kebersihan	4	0	4
Jumlah	61	5	65
Sumber : Data Kepegawaian Puskesmas Tahun 2015			

e. Morbiditas

Puskesmas Tanjung Palas Utara terdapat 10 (sepuluh) besar penyakit yang paling banyak dilayani pada rawat inap. Pada tabel berikut ini dapat dilihat 10 (sepuluh) besar penyakit pada rawat inap di Puskesmas Tanjung Palas Utara.

Tabel 4.3
Sepuluh Besar Penyakit pada Rawat Inap di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2015

No	Nama penyakit	Jumlah	%
1	Thipoid Fever	131	27.9
2	Gastro Enteritis	95	20.2
3	OF Viral/Vaal Infection	78	16.6
4	DHF	41	8.7
5	Broncho Pneumonia	33	7
6	Kejang Demam Sementara	29	6.2
7	Dyspepsia	26	5.5
8	Hipertensi	14	3
9	Vomiting	12	2.6
10	Demam Dengue	11	2.3
Jumlah		470	

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa data sepuluh besar penyakit di rawat inap Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2015 dengan kasus

tertinggi adalah *thipoid fever* sebesar 27,9% dan gastro enteritis sebesar 20,2%. Penyakit yang kasusnya paling rendah adalah demam dengue yang berjumlah 2,3%.

B. Hasil

1. Karakteristik Responden

Pada tabel 4.4 berikut ini dapat dilihat karakteristik responden penelitian yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan dan jenis pembayaran pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjung Palas Utara.

Tabel 4.4.
Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Umur di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Umur	< 39,14	56	58.3
	≥ 39,14	40	41.7
Jumlah		96	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini sebesar 58,3% berumur kurang dari 39,14 tahun dan sisanya sebesar 41,7% berumur \geq 39,14 tahun. Angka 39,14 merupakan nilai mean dari umur responden.

Tabel 4.5
Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	50	52.1
	Perempuan	46	47.9
Jumlah		96	100

Berdasarkan tabel 4.5 tersebut menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin perempuan. Responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 52,1% dan responden yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 47,9%. Akan tetapi perbedaannya tidak signifikan karena selisihnya hanya sebesar 4,2%.

Tabel 4.6
Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Pendidikan	Tidak tamat SD	1	1.0
	Tamat SD	12	12.5
	Tamat SLTP	24	25.0
	Tamat SLTA	36	37.5
	D3	7	7.3
	Sarjana	16	16.7
Jumlah		96	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden penelitian ini sangatlah bervariasi yaitu mulai dari yang tidak tamat SD sampai dengan sarjana., Responden yang mempunyai tingkat pendidikan tamat SLTA paling banyak yaitu sebesar 37,5% dan yang paling rendah adalah tidak tamat SD sebanyak 1,0%.

Tabel 4.7
Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Pekerjaan	Petani	33	34.4
	Ibu Rumah Tangga	19	19.8
	Pegawai Negeri Sipil	17	17.7
	Karyawan swasta	27	28.1
Jumlah		96	100.0

Tabel 4.7 menggambarkan tentang distribusi responden penelitian berdasarkan jenis pekerjaannya. Jenis pekerjaan responden pada penelitian ini yang paling banyak adalah mempunyai pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 34,4% kemudian karyawan swasta 28,1% dilanjutkan dengan ibu rumah tangga sebanyak 19,8% dan terakhir adalah responden yang pekerjaannya sebagai PNS sebanyak 17,7%.

Tabel 4.8
Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Jenis Pembayaran di
Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016

Karakteristik	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Pembayaran	Umum	10	10.4
	BPJS	79	82.3
	Jamkesda	7	7.3
Jumlah		96	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa jenis pembayaran responden kepada puskesmas sebagian besar menggunakan kartu BPJS Kesehatan yaitu sebesar 82,3%. Responden yang merupakan pasien umum sebanyak 10,4% dan sebagai pasien yang menggunakan pembayaran dengan menggunakan Jamkesda sebesar 7,3%.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kriteria uji validitas butir adalah apabila r hitung sama dengan atau lebih besar dari r kritis dengan taraf signifikansi 5% maka butir tersebut valid atau sah, sedangkan apabila r hitung lebih kecil dari r kritis dengan taraf signifikansi 5% maka butir tersebut tidak valid atau dikatakan gugur. Berikut ini adalah hasil analisis tingkat validitas (kebenaran) kuesioner:

a) Validitas Kuesioner Kualitas Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.9
Hasil Analisis Tingkat Validitas Kuesioner Variabel Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan	Butir ke	R hitung	R kritis	Keterangan
Tangible	1	0,630	0,3610	Valid
	2	0,777	0,3610	Valid
	3	0,497	0,3610	Valid
	4	0,675	0,3610	Valid
	5	0,716	0,3610	Valid
	6	0,758	0,3610	Valid
	7	0,531	0,3610	Valid
	8	0,721	0,3610	Valid
	9	0,653	0,3610	Valid
Responsiveness	1	0,793	0,3610	Valid
	2	0,827	0,3610	Valid
	3	0,724	0,3610	Valid
	4	0,575	0,3610	Valid
	5	0,588	0,3610	Valid
	6	0,756	0,3610	Valid
	7	0,708	0,3610	Valid
	8	0,575	0,3610	Valid
Reliability	1	0,551	0,3610	Valid
	2	0,405	0,3610	Valid
	3	0,639	0,3610	Valid
	4	0,732	0,3610	Valid
	5	0,571	0,3610	Valid
	6	0,648	0,3610	Valid
	7	0,794	0,3610	Valid
	8	0,451	0,3610	Valid
Empaty	1	0,548	0,3610	Valid
	2	0,662	0,3610	Valid
	3	0,725	0,3610	Valid
	4	0,617	0,3610	Valid
	5	0,618	0,3610	Valid
	6	0,447	0,3610	Valid
	7	0,553	0,3610	Valid
	8	0,671	0,3610	Valid
	9	0,583	0,3610	Valid

Dimensi Kepuasan Pelanggan	Butir ke	R hitung	R kritis	Keterangan
Assurance	1	0,628	0,3610	Valid
	2	0,868	0,3610	Valid
	3	0,539	0,3610	Valid
	4	0,675	0,3610	Valid
	5	0,587	0,3610	Valid
	6	0,455	0,3610	Valid
	7	0,641	0,3610	Valid
	8	0,713	0,3610	Valid

Dengan menggunakan taraf signifikan 5% diperoleh angka kritis dari tabel sebesar 0,3610. Berdasarkan hasil uji validitas dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan pernyataan pada variabel kualitas yang diajukan peneliti dinyatakan valid, dikarenakan keseluruhan nilai r hitung > r tabel.

b) Validitas Kuesioner Biaya

Tabel 4.10

Hasil Analisis Tingkat Validitas Kuesioner Variabel Biaya

Variabel	Butir ke	R hitung	R kritis	Keterangan
Biaya	1	0,567	0,3610	Valid
	2	0,699	0,3610	Valid
	3	0,883	0,3610	Valid
	4	0,788	0,3610	Valid

Dengan menggunakan taraf signifikan 5% diperoleh angka kritis dari tabel sebesar 0,3610. Berdasarkan hasil uji validitas dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan pernyataan pada variabel biaya yang diajukan peneliti dinyatakan valid, dikarenakan keseluruhan nilai r hitung > r tabel.

c) Validitas Kuesioner Kepuasan Pelanggan

Tabel 4.11
Hasil Analisis Tingkat Validitas Kuesioner Variabel Kepuasan Pelanggan

Dimensi Pelanggan	Kepuasan	Butir ke	R hitung	R kritis	Keterangan
Tangible		1	0,799	0,3610	Valid
		2	0,792	0,3610	Valid
		3	0,778	0,3610	Valid
		4	0,502	0,3610	Valid
		5	0,614	0,3610	Valid
		6	0,550	0,3610	Valid
		7	0,614	0,3610	Valid
		8	0,476	0,3610	Valid
		9	0,550	0,3610	Valid
Responsiveness		1	0,719	0,3610	Valid
		2	0,839	0,3610	Valid
		3	0,744	0,3610	Valid
		4	0,751	0,3610	Valid
		5	0,420	0,3610	Valid
		6	0,605	0,3610	Valid
		7	0,732	0,3610	Valid
		8	0,681	0,3610	Valid
Reliability		1	0,641	0,3610	Valid
		2	0,714	0,3610	Valid
		3	0,487	0,3610	Valid
		4	0,709	0,3610	Valid
		5	0,474	0,3610	Valid
		6	0,689	0,3610	Valid
		7	0,501	0,3610	Valid
		8	0,534	0,3610	Valid
Empaty		1	0,516	0,3610	Valid
		2	0,544	0,3610	Valid
		3	0,607	0,3610	Valid
		4	0,517	0,3610	Valid
		5	0,628	0,3610	Valid
		6	0,663	0,3610	Valid
		7	0,494	0,3610	Valid
		8	0,477	0,3610	Valid
		9	0,527	0,3610	Valid

Dimensi Kepuasan Pelanggan	Butir ke	R hitung	R kritis	Keterangan
Assurance	1	0,715	0,3610	Valid
	2	0,772	0,3610	Valid
	3	0,578	0,3610	Valid
	4	0,834	0,3610	Valid
	5	0,788	0,3610	Valid
	6	0,673	0,3610	Valid
	7	0,895	0,3610	Valid
	8	0,684	0,3610	Valid

Dengan menggunakan taraf signifikan 5% diperoleh angka kritis dari tabel sebesar 0,3610. Berdasarkan hasil uji validitas dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari keseluruhan pernyataan pada variabel kepuasan pelanggan yang diajukan peneliti dinyatakan valid, dikarenakan keseluruhan nilai r hitung > r tabel.

d) Reliabilitas Kuesioner Kualitas Pelayanan Kesehatan, Biaya dan Kepuasan Pelanggan

Tabel 4.12
Hasil Analisis Tingkat Reliabilitas Kualitas Pelayanan Kesehatan, Biaya dan Kepuasan Pelanggan

Variabel	Dimensi	Alfa Cronbach	Keterangan
Kualitas Pelayanan	Tangible	0,819	Reliabel
	Responsiveness	0,845	Reliabel
	Reliability	0,730	Reliabel
	Empaty	0,781	Reliabel
	Assurance	0,791	Reliabel
Biaya		0,725	Reliabel

Variabel	Dimensi	Alfa Cronbach	Keterangan
Kepuasan Pelanggan	Tangible	0,775	Reliabel
	Responsiveness	0,833	Reliabel
	Reliability	0,710	Reliabel
	Empaty	0,695	Reliabel
	Assurance	0,872	Reliabel

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat disimpulkan bahwa variabel dalam kuesioner kualitas dan kepuasan dinyatakan reliabel, karena r hitung lebih besar dari cronbach alpha (r hitung $> 0,6$). Dengan demikian seluruh item dalam kuesioner tersebut adalah reliabel dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

3. Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan

Berikut ini merupakan hasil analisis untuk mengetahui pengaruh antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara.

Tabel 4.13
Hasil Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5204.481	1	5204.481	115.452	.000 ^a
	Residual	4237.425	94	45.079		
	Total	9441.906	95			

a. Predictors: (Constant), Kualitas

b. Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	40.337	10.644		3.790	.000
	Kualitas	.743	.069	.742	10.745	.000

a. Dependent Variable: Kepuasan

Oleh karena nilai p (Sig) = 0.000 < 0.05 maka Ho di tolak dan Ha diterima kesimpulannya kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan.

4. Pengaruh biaya terhadap kepuasan pasien

Berikut ini merupakan hasil analisis untuk mengetahui pengaruh antara biaya dengan kepuasan pasien di Puskesmas Tanjung Palas Utara.

Tabel 4.14
Hasil Analisis Biaya Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Tanjung Palas Utara Tahun 2016

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	241.636	1	241.636	2.469	.119 ^a
	Residual	9200.270	94	97.875		
	Total	9441.906	95			

a. Predictors: (Constant), Biaya

b. Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	148.074	4.193		35.311	.000
Biaya	.621	.395	.160	1.571	.119

a. Dependent Variable: Kepuasan

Karena nilai p (Sig) = 0.119 > 0.05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak kesimpulanya biaya tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tanjung Palas Utara.

5. Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan dan biaya terhadap kepuasan pelanggan

Berikut ini merupakan hasil analisis untuk mengetahui pengaruh antara kualitas pelayanan kesehatan dan biaya terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara.

Tabel 4.15

Hasil Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Biaya Terhadap Kepuasan Pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5211.867	2	2605.934	57.293	.000 ^a
	Residual	4230.039	93	45.484		
	Total	9441.906	95			

a. Predictors: (Constant), Biaya, Kualitas

b. Dependent Variable: Kepuasan

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	39.980	10.728		3.727	.000
Kualitas	.738	.071	.737	10.453	.000
Biaya	.110	.274	.028	.403	.688

a. Dependent Variable: Kepuasan

Berdasarkan tabel 4.15 tersebut dapat diketahui bahwa setelah dilakukan uji regresi linear berganda dapat diketahui bahwa nilai Sig. $0.000 < 0.05$ sehingga dapat diartikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dan biaya secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Akan tetapi, faktor yang paling berpengaruh adalah kualitas pelayanan kesehatan.

C. Pembahasan

1. Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pelanggan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Tanjung Palas Utara kepada pasien mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Pelayanan yang berkualitas merupakan salah satu faktor yang penting dalam usaha menjaga kepuasan pasien. Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di puskesmas berarti memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka sehingga dapat memperoleh kepuasan pelanggan.

Pada penelitian ini kualitas pelayanan kesehatan dinilai dengan menggunakan indikator *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan),

responsiveness (ketanggapan), *assurance* ((jaminan) dan *emphaty* (perhatian). Indikator tersebut menggunakan teori Servqual untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

a. *Tangible* (bukti fisik)

Penelitian ini pada indikator *tangible* (bukti fisik) dilakukan dengan melihat ruang tunggu pasien, ruang periksa pasien, ketersediaan alat-alat medis, penampilan dokter, penampilan perawat dan lingkungan puskesmas. Faktor *tangible* berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan. Ruang tunggu yang tertata rapi dan bersih serta memberikan rasa nyaman didukung dengan ruang periksa yang nyaman bagi pelanggan membuat pelanggan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Di samping itu, Puskesmas Tanjung Palas Utara sudah memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap juga akan meningkatkan rasa puas bagi pelanggan, sehingga pelanggan merasa terjamin pelayanan yang diterima dari pihak puskesmas. Selain itu penampilan dari dokter dan perawat yang rapi dan bersih pada saat memberikan pelayanan medis dan non medis juga memberikan rasa senang kepada pelanggan puskesmas khususnya pasien rawat inap. Kondisi lingkungan yang bersih juga memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan.

b. *Reliability* (kehandalan)

Konsep *reliability* (kehandalan) yang diteliti dalam penelitian ini meliputi prosedur penerimaan pasien yang dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit juga memberikan rasa senang kepada pelanggan yaitu bagi pasien rawat inap puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan. Hal tersebut membuat pelanggan tidak menunggu atau mengantre dalam waktu yang lama pada waktu akan mendapatkan pelayanan dari tenaga medis puskesmas.

Faktor kehandalan yang lainnya yang mempengaruhi kepuasan pelanggan puskesmas Tanjung Palas Utara adalah kompetensi dari dokter seperti dokter datang tepat waktu, kesiapan dokter di dalam memberikan pelayanan kepada pasien, serta dokter yang bertindak secara cepat dan sigap terhadap pasien serta pelayanan yang diberikan oleh dokter sudah sesuai dengan prosedur. Semua faktor tersebut berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan di puskesmas Tanjung Palas Utara sehingga pelanggan, dalam hal ini adalah pasien rawat inap memberikan kepercayaan kepada dokter untuk memberikan pelayanan medis kepada mereka. Jika pelanggan percaya kepada tenaga medis di puskesmas tersebut maka pelanggan tidak akan berpaling untuk pindah ke fasilitas kesehatan yang lainnya.

Kesiapan dan kecepatan perawat di dalam memberikan pelayanan kepada pasien juga berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan. Di samping itu,

petugas yang selalu memberikan informasi tentang pelayanan yang akan diberikan kepada pasien juga memberikan rasa nyaman dan senang akan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan atau pasien rawat inap di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan Kalimantan Utara.

c. *Responsiveness* (ketanggapan)

Ketanggapan pemberi pelayanan kesehatan kepada pelanggan khususnya tenaga medis dan non medis memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan yaitu pasien rawat inap di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan. Ketanggapan tenaga medis meliputi dokter yang selalu menanyakan keluhan kepada pasien dan segera memberikan tanggapan terhadap keluhan yang disampaikan oleh pasien tersebut. Dokter juga memberikan penjelasan serta segera menentukan diagnosis penyakit yang diderita oleh pasien juga memberikan penilaian yang positif terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis puskesmas. Perawat puskesmas selalu memperhatikan kebutuhan dan keluhan dari pasien maupun dari keluarga pasien juga memberikan rasa senang dan rasa percaya terhadap kehandalan dan kompetensi tenaga medis maupun tenaga non medis di puskesmas. Hal tersebut juga akan meningkatkan loyalitas pelanggan terhadap pemberi pelayanan kesehatan di puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan.

d. *Assurance* (jaminan)

Indikator *assurance* (jaminan) pada penelitian ini merupakan jaminan yang dijanjikan dan diberikan oleh tenaga medis maupun tenaga non medis Puskesmas Tanjung Palas Utara terhadap pelanggan, yang merupakan pasien rawat inap. Indikator tersebut meliputi dokter pada waktu memberikan pelayanan kesehatan kepada pelanggan sesuai dengan apa yang dijanjikan kepada pasien maupun kepada keluarga pelanggan.

Perilaku dokter yang selalu memberikan rasa aman, menjaga kerahasiaan pasien dan dokter yang selalu adil kepada semua pasien juga memberikan pengaruh yang positif terhadap kepuasan pelanggan. Dokter yang tidak “pilih-pilih” atau adil atau tidak diskriminatif dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan akan merasa senang dengan pelayanan yang sudah diberikan oleh dokter. Baik pasien umum, pasien peserta BPJS Kesehatan maupun pasien peserta Jamkesda semua mendapatkan pelayanan yang sama.

Indikator *assurance* (jaminan) yang lainnya adalah pelanggan percaya sepenuhnya dengan tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat. Di samping itu keamanan terhadap barang-barang milik pelanggan dalam hal ini adalah pasien rawat inap di Puskesmas Tanjung Palas Utara juga memberikan tanggapan yang positif dari pelanggan.

e. *Emphaty* (perhatian)

Faktor *emphaty* atau perhatian yang diteliti di dalam penelitian ini meliputi dokter selalu berusaha untuk memberikan ketenangan kepada pasien dari rasa cemas terhadap penyakit yang diderita. Selain itu, dokter selalu memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk berkonsultasi dan memberikan pelayanan sesuai dengan harapan pasien juga memberikan pengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Pada penelitian ini pelanggannya adalah pasien rawat inap di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara. Tenaga medis dan non medis yang dapat menghibur dan memberikan semangat dan menghibur pasien dan keluarga pasien juga akan memberikan rasa senang dari pasien dan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas. Perhatian dari tenaga puskesmas juga memberikan rasa puas dan nyaman pasien dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang mereka terima. Sebagaimana menurut Ibrahim (1997:54) mendeskripsikan kualitas dari pengamatan produsen yang dirangkum sebagai berikut: "Kualitas adalah suatu strategi dasar bisnis yang menghasilkan barang dan jasa yang memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen internal dan eksternal, secara eksplisit dan implisit. Strategi ini menggunakan seluruh kemampuan sumber daya manajemen, modal, teknologi, peralatan, material, sistem dan manusia.

Menurut Supranto (2011:79) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapannya. Mengukur tingkat kepuasan pelanggan tidak semudah mengukur berat badan/ tinggi para nasabah. Data yang diperoleh bersifat subjektif, sesuai dengan jawaban para responden menurut pengalaman mereka, dalam menggunakan suatu jenis produk tertentu. Tingkat kepuasan pelanggan sangat bergantung pada mutu suatu produk. Jadi, suatu produk dikatakan bermutu bagi seseorang kalau produk tersebut dapat memenuhi kebutuhannya. Pasien yang menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan pelayanan yang diterima sesuai dengan pelayanan yang mereka harapkan.

Ketersediaan dan kelengkapan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan mempengaruhi kepuasan pelanggan. Penataan sarana dan prasarana juga akan memberikan asumsi positif bagi pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas.

Sedangkan Menurut Kotler (2009:132) kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang dirasakan (*perceived performance*) dan harapan (*expectation*). Jika kinerja berada dibawah harapan, pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pelanggan puas. Jika kinerja melebihi harapan, pelanggan

amat puas dan senang. Di Puskesmas Tanjung Palas Utara kinerja tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan tenaga penunjang medis sudah melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang telah mereka berikan. Tenaga kesehatan yang handal dan berkompeten akan mempengaruhi pendapat pengguna pelayanan sehingga pasien akan menilai positif terhadap pelayanan tersebut. Pelanggan juga akan memperhatikan jaminan pelayanan yang diberikan oleh tenaga pelayanan kesehatan di puskesmas sehingga pasien akan memberikan pendapat tentang seberapa berkualitas pelayanan yang sudah mereka terima.

2. Pengaruh biaya terhadap kepuasan pelanggan

Pada penelitian ini biaya tidak berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya jenis pembayaran, ketersediaan obat. Responden pada penelitian ini sebagian besar merupakan pasien peserta BPJS Kesehatan dan Jamkesda sehingga biaya pelayanan kesehatan sudah ditanggung oleh BPJS Kesehatan sehingga pasien tidak perlu membayar untuk biaya pelayanan yang diterimanya.

Ketersediaan obat pada waktu pengambilan data juga dapat mempengaruhi terhadap biaya yang diterapkan kepada pasien. Pada saat penelitian dilakukan di Puskesmas Tanjung Palas Utara obat tersedia dengan sangat lengkap sehingga pasien tidak harus meng-iur untuk

membeli obat di apotek puskesmas maupun di luar puskesmas. Hal ini menunjukkan pentingnya akan ketersediaan obat di puskesmas, apabila obat tersedia dengan lengkap maka pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli obat baik di dalam maupun di luar puskesmas. Pihak puskesmas dan Dinas Kesehatan sebagai instansi yang melakukan perencanaan dan penganggaran untuk penyediaan obat-obatan harus selalu melakukan pengecekan akan ketersediaan obat di puskesmas sehingga pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Biaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Tanjung Palas Utara masih dapat terjangkau bagi pasien yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatannya.

Sejak penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2014, pembiayaan di puskesmas sebagai FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), sistem pembiayaannya dengan menggunakan kapitasi. Dana kapitasi seperti yang tercantum dalam Perpres No.32 tahun 2014 didefinisikan sebagai besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dana kapitasi di FKTP dimanfaatkan untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk : (1) obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, (2) kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi : (a) upaya kesehatan

perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk kegiatan ini dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti biaya makan-minum, jasa profesi narasumber, foto kopi bahan, servis ringan alat kesehatan, perjalanan, (b) kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian, (c) operasional untuk puskesmas keliling. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti bahan bakar minyak (BBM), penggantian oli, suku cadang kendaraan pusling, (d) bahan cetak atau alat tulis kantor, (e) administrasi keuangan dan sistem informasi. Dana yang ada antara lain dapat dibelanjakan seperti perjalanan, uang harian, foto kopi bahan, belanja piranti keras dan piranti lunak dalam mendukung implementasi sistem informasi JKN, biaya operasional sistem informasi. (Permenkes No 28, 2014).

Berdasarkan Permenkes No. 19 tahun 2014 tentang penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah, disebutkan bahwa dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan seluruhnya dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Alokasi dana kapitasi untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Di samping itu dana juga digunakan untuk kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya.

Dukungan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya meliputi a) upaya kesehatan perorangan berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative lainnya; b) kunjungan rumah dalam rangka upaya kesehatan perorangan; c) operasional untuk puskesmas keliling; d) bahan cetak atau alat tulis kantor dan/atau e) administrasi keuangan dan sistem informasi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Kualitas pelayanan kesehatan memengaruhi secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara . Hasil tersebut secara statistik dibuktikan dengan uji t, yaitu nilai p (Sig) = $0.001 < 0.05$ dengan kata lain menolak H_0 dan menerima H_a .
2. Biaya tidak memengaruhi secara signifikan terhadap kepuasan pelanggan di Puskesmas Tanjung Palas Utara. Hasil tersebut secara statistik dibuktikan dengan uji t yaitu nilai p (Sig) = $0.119 > 0.05$ dengan kata lain menerima H_0 atau menolak H_a . Ketidaksignifikan tersebut disebabkan oleh pelanggan puskesmas yang sebagian besar menjadi anggota Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) atau Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), namun disebabkan ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Tanjung Palas Utara yang tidak berkesinambungan, mereka pada akhirnya harus mengeluarkan ongkos tambahan untuk membeli obat-obatan di luar puskesmas.
3. Kualitas pelayanan kesehatan dan biaya memengaruhi kepuasan pelanggan secara simultan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan. Hal ini secara statistik dengan uji F diperoleh nilai p (Sig) = $0.000 < 0.05$ atau dengan kata lain menolak H_0 atau menerima H_a .

B. Saran

1. Penyediaan obat-obatan secara berkesinambungan di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan harus menjadi fokus penting pengelola puskesmas dan stakeholder terkait. Sistem pengelolaan obat di Puskesmas harus berdasarkan beralih pada pemanfaatan teknologi dan informasi, sehingga dapat terpantau perencanaan, penatausahaan, pengendalian dan pelaporannya, serta secara cepat dapat diambil keputusan pengadaannya.
2. Perbaikan/Peningkatan (*Up grade*) fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan kemudahan, kenyamanan, dan kecepatan pelayanan kepada masyarakat.
3. Puskesmas perlu menjalin kerja sama dan koordinasi dengan penyedia obat-obatan seperti apotik, toko obat dan lain-lain untuk memberikan kemudahan kepada pelanggan dalam membeli obat-obatan.
4. Penelitian ini masih terbatas pada variabel bebas kualitas pelayanan dan biaya. Masih dimungkinkan penambahan jumlah sampel atau unit analisis pada seluruh puskesmas di Kabupaten Bulungan, begitu juga dengan variabel bebas dapat diperluas dengan kinerja tenaga medis, jam pelayanan, sikap dan birokrasi pelayanan, dan lain-lain, untuk melihat permasalahan lain dalam pelayanan kesehatan. Perluasan metode penelitian apabila memiliki waktu dan biaya masih dimungkinkan untuk mendapatkan validitas, reliabilitas dan tujuan dari penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU DAN JURNAL

- Aditama, Tjandra Yoga. 2010. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- Ajang, Mulyadi. 2002. *Akuntansi Manajemen*. Bandung : Program Studi Pendidikan Akuntansi, Universitas Pendidikan Indonesia.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Assauri. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa* Jilid I. Jakarta : PT Gramedia.
- Azwar, Asrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Babakus, E., & Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *HSR: Health Service Research*.
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga.
- Cho, W. H., Lee, H., Kim, C., Lee, S., & Choi, K. (2013). Patient Assessments The Impact of Visit Frequency on the Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction : A South Korean Study, 13–34.
- Cravens, D. W., 1996. *Pemasaran Strategis*, Edisi Keempat, Jilid 2, Jakarta : Erlangga.
- Hendrartini, J. 2005. *Hand-out Konsep Penetapan Tarif*. Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan.
- Husein Umar. 2003. *Metode Riset Bisnis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Irwandy; Perdana, Nurdin; Rislamin, Dian. 2013. Analisis Disparitas Kualitas Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal AKK Vol. 2 No. 1, Januari 2013*, 42-50.
- Koentjoro, Tjahjono. 2011. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta : Andi.
- Kotler dan Keller, 2007. *Manajemen Pemasaran*, Edisi 12, Jilid 1, PT.Indeks, Jakarta.

- Lupiyoadi, Rambat. 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa Teori dan Praktik Edisi Pertama*: Jakarta: Salemba Empat.
- Matz-Usry, 1992. *Akuntansi Biaya, Perencanaan dan Pengembangan*, Jakarta: Erlangga.
- Muninjaya, G. A. . (2010). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. (L. Indra & Y. J. Suyono, Eds.) (p. 105). Jakarta: EGC.
- Nasution, M.N. (2004). *Manajemen Jasa Terpadu*. Jakarta: PT Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oliver, Richard I, 1997. *Satisfaction: A Behavioral Perspective On The Consumer*, The McGraw-Hill Companies, Inc : New York.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal Of Marketing*, 49, 41–50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64.
- Rangkuti, Freddy. 2006. *Measuring Customer Satisfaction*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sabarguna, B. 2004. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*. Jawa Tengah DIY: Konsorsium RS Islam.
- Sabarguna, Boy S. 2005. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Berbasis Sistem Informasi*. Jakarta
- Sari, Irine Diana. 2010. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saryono.(2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Prcss.
- Saryono; Anggraeni, Mekar. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santoso & Semiaji, 2012. *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien*. Semarang: Universitas Diponegoro.

- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyanto dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Supriyono. 1993. *Akuntansi Manajemen II, Edisi Kesatu*. Yogyakarta : BPFE
- Suswardji, Edi; Martini,Nelly; Meliana, Rani. 2012. *Pengaruh Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Adiarsa Karawang Timur*. Jurnal Manajemen Vol.09 No.2 Januari.
- Tjiptono, Fandy dan Anastasia Diana. 2003. *Total Quality Management*. Edisi Revisi. Yogyakarta : Andi.
- Tjiptono, Fandy. 2010. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjiptono, Fandi. 2011. *Pemasaran Jasa*. Yogyakarta: Bayumedia Publishing.

DOKUMEN DAN PERATURAN

- Kemenkes RI. 2012. *Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012 – 2019*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kemenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/MENKES/SK/IV/203. *Tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Profil Dinas Kesehatan Bulungan Tahun 2015

KUESIONER PENELITIAN

“Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Biaya Terhadap Kepuasan Pelanggan Di Puskesmas Tanjung Palas Utara Kabupaten Bulungan ”

Bapak/Ibu yang terhormat,

Demi mencapai upaya peningkatan kualitas pelayanan Puskesmas di Kabupaten Bulungan, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi berdasarkan beberapa pertanyaan dibawah ini. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Oleh sebab itu jawaban Bapak/Ibu/Sdr berikan besar sekali artinya bagi kelancaran penelitian ini. Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang sesuai dengan pendapat Bpk/Ibu/Sdr sesuai dengan pilihan jawaban yang tersedia.

Atas bantuan Bpk/Ibu/Sdr maka kami sebagai peneliti mengucapkan terimakasih.

IDENTITAS RESPONDEN:

Kode Responnden : (diisi oleh Petugas)

Nama :

Umur : tahun

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

No Telepon / HP :

Jenis Pembayaran : 1. Umum ; 2. BPJS ; 3. Jamkesda (Pilih Salah Satu)

KUESIONER TENTANG KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pilihan Jawaban:

- 1 = Sangat Tidak Baik
 2 = Tidak Baik
 3 = Kurang Baik
 4 = Baik
 5 = Sangat Baik

No	Pertanyaan	Jawaban				
		5	4	3	2	1
Tangible (Bukti Fisik)						
1	Ruang tunggu pasien tertata rapi dan bersih					
2	Ruang tunggu pasien nyaman					
3	Ruang periksa tertata rapi dan bersih					
4	Ruang periksa nyaman					
5	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap.					
6	Penampilan dokter bersih dan rapi					
7	Penampilan perawat bersih dan rapi					
8	Lingkungan puskesmas bersih dan asri					
9	Puskesmas bersih					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		5	4	3	2	1
Reliability (Handal)						
1	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit					
2	Dokter datang tepat waktu					
3	Kesiapan dokter melayani pasien					
4	Dokter bertindak cepat dan sigap terhadap pasien					
5	Pelayanan yang diberikan dokter sudah sesuai dengan prosedur					

6	Kesiapan perawat melayani pasien					
7	Perawat lambat dalam memberikan pelayanan kepada pasien					
8	Petugas jarang memberi tahu akan pelayanan yang akan dilakukan kepada pasien					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		5	4	3	2	1
Responsiveness(Ketanggapan):						
1	Dokter selalu menanyakan keluhan Pasien					
2	Dokter lambat memberikan tanggapan keluhan dari pasien					
3	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien					
4	Dokter jarang penjelasan tentang penyakit					
5	Dokter cepat menentukan diagnose penyakit yang diderita oleh pasien					
6	Perawat memperhatikan kebutuhandan keluhan pasien					
7	Perawat memperhatikan keluhan keluarga pasien					
8	Perawat melaksanakan tugas sesuai dengan instruksi dokter					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		5	4	3	2	1
Assurance (Jaminan):						
1	Dokter melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan yang dijanjikan kepada pasien dan keluarga					
2	Perilaku dokter menimbulkan rasa aman					
3	Dokter jarang menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh pasien					
4	Dokter dan perawat menjaga kerahasiaan pasien					
5	Dokter dan perawat selalu adil di dalam memperlakukan semua pasien					
6	Perawat terdidik dan mampumelayani pasien					
7	Percaya dengan tindakan yang dilakukan oleh dokter dan pasien					
8	Keamanan terjamin dengan baik untuk barang-barang milik pasien dan keluarga					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		5	4	3	2	1
Empaty(Perhatian):						
1	Dokter berusaha menenangkan rasacemas pasien terhadap penyakit yangdiderita					
2	Dokter memberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk konsultasi					
3	Dokter mampu memberikan pelayanan sesuaiharapan pasien					
4	Perawat meluangkan waktu khususuntuk berkomunikasi dengan pasien					
5	Waktu untuk berkonsultasi keluargapatienterpenuhi					

6	Menghibur dan memberikandorongan kepada pasien supaya cepatsembuhan dan mendoakan mereka.					
7	Petugas puskesmas memahami secara teliti setiap kebutuhan pribadi pasien					
8	Petugas puskesmas memberi perhatian secara penuh kepada setiap pasien					
9	Kedekatan hubungan antara petugas puskesmas dengan pasien					

KUESIONER TENTANG BIAYA

Pilihan Jawaban:

5 = Sangat Tidak Setuju

4 = Tidak Setuju

3 = Kurang Setuju

2 = Setuju

1 = Sangat Setuju

No	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
1	Pasien membayar seluruh biaya pelayanankeschatan di puskesmas					
2	Pasien membayar sebagian biaya pelayanan kesehatan di puskesmas					
3	Pasien membeli obat di puskesmas					
4	Pasien harus membeli obat di apotek luar Puskesmas					

KUESIONER TENTANG KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN**Pilihan Jawaban:**

- 1 = Sangat Tidak Puas
 2 = Tidak Puas
 3 = Kurang Puas
 4 = Puas
 5 = Sangat Puas

No	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Tangible (Bukti Fisik)						
1	Ruang tunggu pasien tertata rapi dan bersih					
2	Ruang tunggu pasien nyaman					
3	Ruang periksa tertata rapi dan bersih					
4	Ruang periksa nyaman					
5	Memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap.					
6	Penampilan dokter bersih dan rapi					
7	Penampilan perawat bersih dan rapi					
8	Lingkungan puskesmas bersih dan asri					
9	Puskesmas bersih					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Reliability (Handal)						
1	Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit					
2	Dokter datang tepat waktu					
3	Kesiapan dokter melayani pasien					
4	Dokter bertindak cepat dan sigap terhadap pasien					
5	Pelayanan yang diberikan dokter sudah sesuai					

	dengan prosedur					
6	Kesiapan perawat melayani pasien					
7	Perawat lambat dalam memberikan pelayanan kepada pasien					
8	Petugas jarang memberi tahu akan pelayanan yang akan dilakukan kepada pasien					

No	Pertanyaan	Jawaban				
		1	2	3	4	5
Responsiveness(Ketanggapan):						
1	Dokter selalu menanyakan keluhan Pasien					
2	Dokter lambat memberikan tanggapan keluhan dari pasien					
3	Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien					
4	Dokter jarang penjelasan tentang penyakit.					
5	Dokter cepat menentukan diagnose penyakit yang diderita oleh pasien					
6	Perawat memperhatikan kebutuhandan keluhan pasien					
7	Perawat memperhatikan keluhankeluarga pasien					
8	Perawat melaksanakan tugas sesuai dengan instruksi dokter					