

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

BPJS Kesehatan merupakan suatu badan hukum yang dibuat untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang merupakan bentuk dari jaminan berupa perlindungan kesehatan agar seluruh peserta menerima manfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan digunakan oleh setiap orang yang sudah membayar iuran secara mandiri atau dibayarkan oleh Pemerintah, termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. BPJS sendiri didirikan pada 1 Januari 2014 dengan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, kini negara hadir dengan memastikan bahwa seluruh warga Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang merata, adil, dan komprehensif (BPJS Kesehatan, 2022).

A. Asas BPJS Kesehatan

Sebagaimana telah diatur dalam (UU No. 24 Tahun 2011) dalam pasal 2, BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

1. Kemanusiaan
2. Manfaat
3. Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

B. Manfaat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Menurut website resmi (BPJS Kesehatan, 2021) terdapat manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan yang diperuntukan perorangan, bersifat non spesialisik (primer) juga meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang difasilitasi oleh:

- a. Puskesmas atau yang setara
- b. Praktik Dokter Mandiri
- c. Praktik Dokter Gigi
- d. Klinik pertama atau yang setara dan termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI
- e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yyang setara
- f. Faskes Penunjang: Apotik dan Laboratorium

2. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

a. Manfaat yang ditanggung

1) Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (promotif preventif):

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan;
- b) Imunisasi rutin
- c) Keluarga Berencana, meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan BKKBN
- d) Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, yang diberikan untuk mendeteksi risiko penyakit dengan metode tertentu atau untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan risiko penyakit tertentu

e) Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis

2) Pelayanan kuratif dan rehabilitatif (pengobatan) mencakup:

- a) Adminitrasi pelayanan
- b) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- c) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- d) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- e) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama

3) Pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama

3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Manfaat yang ditanggung

- 1) Pendapat dan administrasi
- 2) Akomodasi rawat inap
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- 4) Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun non operatif
- 5) Pelayanan kebidanan, ibu, bayi, dan balita meliputi:
 - a) Persalinan pervaginam bukan risiko tinggi
 - b) Persalinan dengan komplikasi dan/atau penyulit pervaginam bagi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar)
 - c) Pertolongan neonatal dengan komplikasi
- 6) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama

4. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan merupakan upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memiliki sifat spesialisistik atau sub spesialisistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh:

- 1) Klinik utama atau yang setara
- 2) Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah maupun Swasta
- 3) Rumah Sakit Khusus
- 4) Faskes Penunjang: Apotik, Optik, dan Laboratorium

5. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Manfaat yang ditanggung

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisistik

- 4) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
- 5) Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis
- 7) Rehabilitasi medis
- 8) Pelayanan darah
6. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)
Manfaat yang ditanggung
 - 1) Perawatan inap non intensif
 - 2) Perawatan inap intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU)

C. Tujuan Badan Jaminan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Tujuan jaminan kesehatan berdasarkan (BPJS Kesehatan, 2022) bagi masyarakat, yaitu:

- a. Mendorong dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang berstandar untuk peserta, tidak berlebihan, terkendali mutu serta biaya pelayanan kesehatan.
- b. Dapat terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
- c. Dapat memberi kemudahan akses dalam pelayanan kesehatan kepada peserta yang ada di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.

D. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Saat ini seluruh warga Negara Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola BPJS Kesehatan termasuk seluruh warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat selama enam bulan dan telah membayar iuran yang telah dibagi berdasarkan (BPJS Kesehatan, 2022) beberapa jenis golongan kepesertaan, diantaranya yaitu :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI)

Diantaranya fakir miskin atau orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI)

- a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - 1) Pegawai Negeri Sipil
 - 2) Anggota TNI dan POLRI
 - 3) Pejabat Negara
 - 4) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri (Honorar)
 - 5) Pekerja yang tidak termasuk dari kriteria diatas yang menerima upah termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat selama enam bulan
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - 1) Pekerja di ruang hubungan atau pekerja mandiri
 - 2) Pekerja yang tidak termasuk golongan diatas yang bukan penerima Upah termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan
- c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya
 - 1) Investor
 - 2) Pemberi kerja
 - 3) Penerima Pensiun :
 - a) PNS yang sudah pensiun dengan hak pensiunan setiap bulan
 - b) Anggota TNI dan POLRI yang sudah purna dengan hak pensiunan setiap bulan
 - c) Pejabat Negara yang sudah pensiun dengan hak pensiunan setiap bulan
 - d) Duda, janda, dan anak yatim dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun atau pesangon
 - 4) Janda, duda, dan anak yatim dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan RI
- d. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua
- e. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.
- f. Bukan pekerja yang tidak termasuk dari golongan diatas yang mampu membayar iuran

E. Jenis BPJS Kesehatan

Sebagaimana yang telah diatur dalam (UU No. 24 Tahun 2011) bahwa BPJS dibagi menjadi 2 bagian, yaitu:

1. BPJS Kesehatan, berfungsi untuk melaksanakan seluruh program jaminan kesehatan.
2. BPJS Ketenagakerjaan, memiliki fungsi dalam penyelenggaraan program jaminan sebagai berikut:
 - Program jaminan kecelakaan kerja
 - Program jaminan hari pensiun
 - Program jaminan hari tua
 - Program jaminan kematian

F. Wewenang BPJS Kesehatan

Dalam menjalankan tugasnya BPJS memiliki wewenang sebagaimana telah diatur dalam (UU No. 24 Tahun 2011) Pasal 11, sebagai berikut:

1. Menangih iuran kepada seluruh peserta BPJS
2. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana dan hasil yang memadai
3. Mengawasi dan memeriksa kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
4. Menjalin mitra dengan fasilitas kesehatan dan mengatur kesepakatan antar kedua belah pihak tentang tarif standar untuk BPJS
5. Menjalin kontrak kerja dengan sektor kesehatan yang berkaitan dan bisa juga memberhentikan kontrak yang telah dibuat
6. Mengatur sanksi administrasi dan memberikan sanksi kepada seluruh peserta yang tidak patuh menjalankan kewajibannya
7. Memberikan laporan instansi yang mempekerjakan pekerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

8. Menjalin kerjasama dengan sektor terkait untuk menyukseskan program jaminan kesehatan yang telah diselenggarakan

G. Prinsip BPJS Kesehatan

Sebagaimana telah dijelaskan dalam (UU No. 24 Tahun 2011) Pasal 4, BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya berdasarkan prinsip:

1. Kegotongroyongan
2. Nirlaba
3. Keterbukaan
4. Kehati-hatian
5. Akuntabilitas
6. Portabilitas
7. Kepesertaan bersifat wajib
8. Dana amanat
9. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta

H. Tugas BPJS Kesehatan

Telah diatur dalam (UU No. 24 Tahun 2011) Pasal 10 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, berikut ini adalah tugas BPJS sebagai penyelenggara program dalam menjalankan fungsinya:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta
2. Memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja
3. Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta

I. Fungsi BPJS Kesehatan

1. BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan
2. BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja,

program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua (UU No. 24 Tahun 2011).

J. Hak BPJS Kesehatan

Berdasarkan Pasal 12 dalam melaksanakan kewenangannya, BPJS berhak untuk:

1. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial DJSN setiap 6 bulan

K. Kewajiban BPJS Kesehatan

Sebagaimana yang telah diuraikan dalam (UU No. 24 Tahun 2011) Pasal 13, dalam melaksanakan tugasnya BPJS berkewajiban untuk:

1. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta
2. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta
3. Memberikan informasi melalui media massa, cetak, dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan, dan hasil pengembangannya
4. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
5. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
6. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
7. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 kali dalam 1 tahun
8. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 kali dalam 1 tahun
9. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum

10. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial
11. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

L. Tarif BPJS Kesehatan

Berdasarkan sumber dari Web Resmi (BPJS Kesehatan, 2022) diketahui bahwa tarif BPJS Kesehatan pada tahun 2022 yakni sebagai berikut:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Peserta Pekerja Penerima Upah yang sedang bekerja di Lembaga Pemerintahan yaitu terdiri dari PNS, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% dari Gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 4% dibayar oleh pemberi kerja dan 1% dibayar oleh peserta
3. Bagi keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah dengan terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua dengan iuran sebesar 1% dari gaji per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah
4. Bagi peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan Swasta iuran sebesar 5% dari gaji per bulan dengan ketentuan 4% dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% dibayar oleh Peserta
5. Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan. Ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok PNS dengan golongan III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan dan dibayar Pemerintah
6. Bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (saudara kandung/ipar, ART, dll) peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja yaitu sebesar:
 - a. Rp. 42.000,-/orang per bulan dengan pelayanan di ruang perawatan kelas III
 - a) Khusus kelas III pada bulan Juli-Desember 2020, iuran peserta sebesar Rp. 25.500,-. Sisanya sebesar Rp. 16.500,- dibayar oleh pemerintah sebagai bantuan iuran

- b) Per 1 Januari 2021, peserta kelas III membayar iuran sebesar Rp. 35.000,- sementara pemerintah tetap memberi bantuan iuran sebesar Rp. 7.000,-
 - b. Rp. 100.000,-/ orang per bulan dengan pelayanan di ruang perawatan kelas II
 - c. Rp. 150.000,-/orang per bulan dengan pelayanan di ruang perawatan kelas I
7. Pembayaran iuran peserta BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 di setiap bulannya.

Terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016 sudah tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran peserta BPJS. Denda pada peserta akan dikenakan apabila dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan, peserta dapat memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Hal ini telah disebutkan berdasarkan Perpres No. 64 Tahun 2020, besaran denda pelayanan sebesar 5% dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak, dengan ketentuan:

- a. Bagi peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja
- b. Denda paling tinggi Rp. 30.000.000,-
- c. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan

M. Kelebihan dan Kekurangan BPJS Kesehatan

Sejak berlakunya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, program ini memiliki cukup banyak kekurangan tetapi tidak sedikit juga kelebihan yang dimiliki BPJS Kesehatan, diantaranya:

1. Kelebihan

- a. Memiliki kepesertaan wajib sehingga dapat lebih menguntungkan daripada asuransi komersial dan juga BPJS Kesehatan tidak berbasis benefit, akan tetapi berbasis non-benefit sehingga manfaat yang dihasilkannya maksimal

- b. Sistem yang dibuat yaitu sistem gotong royong, diharapkan dapat menciptakan kemandirian masyarakat terutama dalam hal kesehatan
- c. Asuransi ini dapat menanggung seseorang sejak dilahirkan hingga lansia (BPJS Kesehatan, 2022).

2. Kekurangan

- a. UU BPJS memiliki prinsip gotong royong, dimana seluruh peserta yang mampu harus membantu peserta lain yang kurang mampu. Ini terjadi karena dialihkannya tanggungjawab negara kepada individu secara langsung. Maka dari itu, BPJS memiliki sifat tambal sulam misalnya seperti peserta dengan risiko rendah akan membantu biaya peserta dengan risiko tinggi
- b. Masyarakat yang sudah terdaftar dan membayar iuran, maka peserta itulah yang akan mendapat jaminan sosial
- c. Masih banyak masyarakat yang belum tercakup dalam BPJS misalnya seperti orang jompo, gelandangan, panti asuhan, dan lainnya
- d. Jaminan kesehatan tidak menanggung semua penyakit dan jenis obat, tetapi hanya beberapa penyakit saja yang ditanggung BPJS berdasarkan peraturan yang sudah dibuat (BPJS Kesehatan, 2022).

2.1.2 Kepuasan

A. Pengertian Kepuasan

Kepuasan yaitu ungkapan perasaan senang maupun kecewa pada seseorang dari hasil perbandingan antara persepsi atau produk yang dirasakan atau diharapkan. Kepuasan pada pasien dipandang sebagai hasil yang didapatkan dari pengalaman mereka dalam memanfaatkan produk atau jasa. Berdasarkan pihak lain, kepuasan pasien sering kali dipandang sebagai proses orientasi yang lebih mampu dalam mengungkapkan pengalaman yang mereka alami secara keseluruhan dibandingkan dengan orientasi hasil (Kotler, 2006).

Kepuasan merupakan perasaan senang yang dirasakan oleh seseorang dan berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap suatu aktivitas dan produk yang sesuai dengan harapannya (Nursalam, 2011).

B. Teori Kepuasan *Service Quality* (SERVQUAL)

Teori kepuasan yang dapat dilihat dari kualitas pelayanan menurut Parasuraman yakni Teori *Service Quality* (SERVQUAL). Bagian dasar dari model SERVQUAL yaitu penilaian gap antara pelayanan yang diterima (*perceived service*) dan pelayanan yang diharapkan (*expected service*). Penilaian pada gap yaitu dengan melewati lima tahap hingga terbentuknya konsep penilaian gap antara *perceived service* dan *expected service* sebagai bagian dasar dari model SERVQUAL (Parasuraman, 1985). Berikut ini penjelasan mengenai lima gap yang dimaksud:

a. Gap 1. Harapan pelanggan dengan persepsi manajemen

Penilaian pada gap 1 ini didasarkan pada alasan bahwa harapan yang diperoleh pelanggan dapat berpengaruh kepada evaluasi pelanggan mengenai kualitas pelayanan.

b. Gap 2. Persepsi manajemen mengenai harapan pelanggan dengan tafsiran persepsi tersebut yang termasuk dalam spesifikasi kualitas pelayanan.

Penilaian *gap 2* ini didasarkan pada alasan bahwa persepsi manajemen tentang harapan yang diperoleh pelanggan dan spesifikasi pada kualitas pelayanan dapat berpengaruh kepada kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.

c. Gap 3. Spesifikasi kualitas pelayanan dengan pelayanan yang diberikan.

Penilaian pada *gap 3* ini didasarkan pada alasan bahwa spesifikasi kualitas pelayanan akan berpengaruh pada kualitas pelayanan menurut pelanggan.

d. Gap 4. Pelayanan yang diberikan menggunakan komunikasi pada pelanggan.

Penilaian *gap 4* ini didasarkan pada alasan bahwa pelayanan yang diberikan dapat berpengaruh pada tolak ukur kualitas pelayanan menurut pelanggan.

e. *Gap 5*. Pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang dirasakan.

Penilaian pada *gap 5* ini didasarkan pada alasan bahwa kualitas pelayanan yang didapatkan pelanggan merupakan hal yang penting karena akan dibandingkan dengan harapannya.

Menurut Parasuraman *et al* (1985) kualitas pelayanan yang telah diterima oleh pelanggan (*perceived service*) yaitu hasil perbandingan dari pengukuran *expected service* dan *perceived service*. Hasil dari perbandingannya dapat menyimpulkan kepuasan pasien dalam kualitas pelayanan yang dipengaruhi oleh harapan dan kenyataan pelayanan yang diterima oleh pelanggan. Perhitungan yang digunakan dalam metode parasuraman adalah service quality, dengan menggunakan rumus seperti berikut ini. $Q (\text{Skor Gap}) = P - E$. Jika Q menunjukkan hasil negatif maka dinyatakan kepuasan kurang memuaskan, jika Q menunjukkan hasil 0 maka dinyatakan kepuasan memuaskan, dan jika Q menunjukkan hasil positif maka dinyatakan hasil sangat memuaskan (Parasuraman, 1985).

Terdapat sepuluh dimensi kualitas pelayanan menurut (Parasuraman, 1985) yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *communication*, *credibility*, *security*, *competence*, *courtesy*, *understanding/knowing the customer*, dan *access* dengan 97 poin penilaian. Kemudian pada tahun 1988 (Parasuraman *et al*) kemudian melakukan reduksi dari sepuluh dimensi menjadi lima dimensi dengan tujuan meningkatkan reliabilitas data hasil dari pengukuran kualitas pelayanan. Lima dimensi tersebut diantaranya adalah *tangibles*, *empathy*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* atau yang dikenal dengan SERVQUAL.

a. *Expected Service*

Expected Service yaitu pelayanan yang diharapkan seluruh pelanggan yang meliputi seluruh harapan pelanggan terhadap bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati dari penyedia pelayanan. Cara pengukuran *expected service* yaitu dengan memberi pertanyaan tertutup pada seluruh pelanggan mengenai harapan terhadap pelayanan dengan pilihan jawaban dalam rentang “sangat tidak penting” sampai “sangat penting” (Parasuraman *et al*, 1988).

b. *Peceived Service*

Peceived service merupakan bentuk pelayanan yang dirasakan dan diterima oleh pelanggan. *Peceived service* dapat diartikan kenyataan pelanggan, penilaiannya meliputi lima dimensi SERVQUAL yakni *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Cara pengukuran *perceived service* dengan memberi pertanyaan pada pelanggan tentang pelayanan yang diterima dengan pilihan jawaban dalam rentang “sangat tidak setuju” sampai “setuju” (Parasuraman et al, 1988).

c. *Perceived Service Quality*

Cara pengukuran *perceived service quality* yaitu dengan menghitung skor *gap* atau selisih antara nilai *perceived service* dan *expected service*. Jika hasil skor *gap* adalah negatif, maka dinyatakan bahwa kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kurang memuaskan, apabila hasil skor *gap* sama dengan nol maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memuaskan, dan apabila skor *gap* positif maka dinyatakan bahwa kualitas pelayanan sangat memuaskan (Parasuraman et al, 1988).

Hasil dari pengukuran *perceived service quality* merupakan suatu evaluasi dalam kinerja penyelenggaraan atau penyedia pelayanan. *Expected service* dan *perceived service* sendiri dapat dipengaruhi oleh lima dimensi yaitu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* yang akan dijelaskan secara rinci dalam terori kepuasan SERVQUAL (Parasuraman, 1988).

C. Indikator Kepuasan

a. Terwujud bukti fisik (*Tangibles*)

Tangibles merupakan wujud yang dapat dilihat secara langsung dari penyedia pelayanan yang meliputi penampilan fisik, fasilitas, peralatan, sarana, informasi, dan petugas. Parasuraman et al (1994) menyebutkan ada beberapa poin penting dari dimensi *tangibles* yaitu peralatan dan fasilitas terlihat menarik, pekerja berpenampilan rapi dan profesional, serta unsur pendukung pelayanan terlihat baik (Parasuraman, 1988).

b. Empati (*Empathy*)

Empathy ialah sifat dan kemampuan dalam memberikan perhatian penuh, rasa peduli, komunikasi yang baik, serta kemudahan untuk dihubungi. Jumlah point penilaian yang ada dalam dimensi *empathy* terdapat lima yaitu memberikan perhatian secara individual kepada setiap pelanggan, pekerja dapat melayani pelanggan dengan penuh perhatian, pekerja mengutamakan kepentingan pelanggan dengan sepenuh hati, pekerja harus memahami kebutuhan pelanggan dan memiliki jam kerja yang sesuai (Parasuraman, 1988).

c. Keandalan (*Reliability*)

Reliability yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan. *Reliability* mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependendability*). Parasuraman et al, (1994) menyebutkan poin-poin penting dari dimensi *reliability* yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, pelayanan kepada pelanggan dapat diandalkan, memberi pelayanan dengan segera, memberi pelayanan sesuai dengan waktu yang sudah dijanjikan (Parasuraman, 1988).

d. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Responsiveness yaitu kemampuan untuk membantu seluruh pelanggan dan meningkatkan ketepatan pelayanan untuk melayani konsumen dengan baik. Terdapat empat poin dari dimensi *Responsiveness* yaitu selalu memberi informasi kepada seluruh pelanggan mengenai kapan pelayanan siap diberikan, pelayanan terhadap pelanggan diberikan secara tanggap, kemauan untuk membantu seluruh pelanggan, dan kesiapan untuk menanggapi permintaan pelanggan (Parasuraman, 1988).

e. Jaminan (*Assurance*)

Assurance ialah kompetensi yang dimiliki sehingga dapat menimbulkan rasa aman, bebas dari risiko atau bahaya, kepastian yang dapat mencakup pengetahuan, sikap, dan perilaku sehingga dapat menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan pada pelanggan.

Parasuraman *et al* (1994) menyebutkan terdapat empat point dalam dimensi assurance yaitu pekerja dapat menanamkan kepercayaan dalam diri sendiri, dapat membuat pelanggan merasa aman saat melakukan transaksi, pekerja selalu menunjukkan sikap sopan santun, dan pekerja memiliki pengetahuan yang luas dalam menjawab setiap pertanyaan pelanggan (Parasuraman, 1988).

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Gonzales (1967) dalam Lizarmi (2000), terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya:

- a. Aspek kenyamanan, dapat meliputi lokasi tempat pelayanan kesehatan diantaranya kebersihan, kenyamanan ruangan yang digunakan oleh pasien, makanan yang dikonsumsi, dan peralatan yang tersedia dalam ruangan.
- b. Aspek hubungan pasien dengan staff di pelayanan kesehatan diantaranya keramahan petugas terutama perawat, mudahnya informasi yang didapatkan dari petugas, komunikatif, responatif, suportif, dan cekatan dalam pelayanan.
- c. Aspek kompetensi diantaranya meliputi keberanian dalam bertindak, pengalaman, gelar, dan terkenal.
- d. Aspek biaya diantaranya meliputi keterjangkauan biaya pelayanan kesehatan oleh pasien dan ada tidaknya keringanan yang didapatkan oleh pasien.

E. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepuasan

Menurut Carr and Hill menyatakan bahwa derajat kepuasan pada pelanggan dapat dipengaruhi oleh latar belakang pelanggan, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, budaya, umur, dan jenis kelamin.

a. Umur

Umur yaitu perkembangan yang terjadi pada setiap manusia dalam setiap perubahannya dapat berpengaruh bagi seseorang dalam pengambilan keputusan terutama untuk kesehatannya. Misalnya pada

anak-anak, kemampuan kognitifnya masih belum matang maka praktek perilaku kesehatannya masih dinilai belum tepat.

Saat memasuki usia remaja, sudah memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan logis yang dapat mengarah pada perilaku kesehatan namun kebanyakan dari mereka masih mempertimbangkan godaan dan tekanan dari orang sekitarnya. Sedangkan pada umur dewasa, kebanyakan orang sudah dapat menentukan dan mempraktekkan perilakunya sendiri dalam melindungi, meningkatkan, dan memelihara kesehatannya. usia dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang yang nantinya akan mempengaruhi pula dalam pengambilan keputusan untuk status kesehatannya. hubungan antara umur dengan kepuasan terdapat perbedaan kepuasan dengan umur muda dan umur tua. Kepuasan berdasarkan umur produktif atau muda memiliki tuntutan dan harapan yang jauh lebih besar dibandingkan dengan umur tua (Rizal & Jalpi, 2018).

b. Jenis kelamin

Wanita memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi daripada laki-laki, sebaliknya dengan laki-laki yang memiliki tingkat kepuasan lebih rendah daripada perempuan (Rizal & Jalpi, 2018).

c. Pendidikan

Pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah, pada umumnya cukup puas dengan pelayanan kesehatan dasar. Sedangkan pasien dengan pendidikan tinggi umumnya merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan dasar. Secara tidak langsung pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan terhadap kesehatannya (Rizal & Jalpi, 2018).

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor struktur sosial yang dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam setiap pengambilan tindakan untuk kesehatannya. orang yang bekerja cenderung memiliki harapan yang lebih tinggi daripada orang yang tidak bekerja terutama dalam pelayanan kesehatan (Rizal & Jalpi, 2018).

F. Pengukuran Kepuasan Pasien

Pengukuran tingkat kepuasan pada pasien sangat penting dilakukan dalam upaya peningkatan pelayanan di fasilitas kesehatan. Pengukuran ini, dilakukan dengan tujuan sejauh mana pelayanan pada pasien telah dilaksanakan dan dapat memenuhi kepuasan pada setiap pasien (Pohan, 2007). Jika dalam pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien sesuai dengan kepuasannya, pasien akan datang kembali untuk berobat ke fasilitas kesehatan tersebut. Pasien akan selalu mencari pelayanan kesehatan yang terbaik di fasilitas kesehatan dengan kinerja tenaga kesehatan yang dapat memenuhi dan tidak membuat pasien kecewa dengan pelayanan yang diberikan (Pohan, 2007).

Pengukuran tingkat kepuasan pada pasien merupakan hal yang penting dilakukan bagi setiap bisnis pelayanan jasa khususnya pada bidang kesehatan. Dengan mengetahui kepuasan pada pasien maka dapat dilakukan strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang mengarah langsung pada kepuasan pasien (Pohan, 2007). Dalam pengumpulan data survey kepuasan pasien dapat dilakukan dengan berbagai cara, tetapi pada umumnya menggunakan kuesioner dan wawancara:

a. Kuesioner

Pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data dari responden dalam arti kuesioner dengan format tertentu *self completed questionnaire*.

b. Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam mengukur kepuasan pasien dapat meliputi wawancara terstruktur, tidak terstruktur, berdasarkan teknik kejadian peristiwa kritis (Pohan, 2007).

c. Skala Pengukuran

Likert scale

Responden diminta pendapat mengenai puas atau tidak puas terhadap suatu hal. Pendapat ini dalam berbagai tingkat kepuasan (1-5) terhadap instrumen yang disusun oleh peneliti.

G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Berdasarkan prinsip pelayanan sebagaimana telah ditetapkan dalam Keputusan Men.PAN Nomor : 63/KEP/M.PAN/7/2003, yang selanjutnya dikembangkan menjadi 14 unsur yang “relevan, valid” dan “reliabel”, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk memenuhi dasar pengukuran indeks kepuasan pada masyarakat, yaitu:

- a. Prosedur pelayanan, ialah kemudahan pada tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dan dilihat dari sisi kesederhanaan pada alur pelayanan
- b. Persyaratan pelayanan, ialah syarat teknis dan administratif yang diperlukan dalam mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya
- c. Kejelasan petugas pelayanan, ialah keberadaan dan kepastian dari petugas yang akan memberi pelayanan (nama, jabatan, kewenangan, dan tanggungjawabnya)
- d. Kedisiplinan petugas pelayanan, ialah kesungguhan petugas untuk memberikan pelayanan terutama pada akonsistensi waktu kerja yang sesuai dengan ketentuan.
- e. Tanggungjawab petugas pelayanan, ialah kejelasan wewenang dan tanggungjawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan.
- f. Kemampuan petugas pelayanan, ialah tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh setiap petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- g. Kecepatan pelayanan, ialah target waktu pelayanan yang dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan.
- h. Keadilan mendapatkan pelayanan, ialah pelaksanaan pelayanan secara adil dengan tidak membedakan golongan atau status pada masyarakat
- i. Kesopanan dan keramahan petugas, ialah sikap dan perilaku petugas dalam memberi pelayanan pada masyarakat dengan sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati.

- j. Kewajaran biaya pelayanan, ialah keterjangkauan masyarakat terhadap biaya yang telah ditetapkan oleh unit pelayanan.
- k. Kepastian biaya pelayanan, ialah kesesuaian antara biaya yang dibayar dengan biaya yang sudah ditetapkan.
- l. Kepastian jadwal pelayanan, ialah pelaksanaan waktu pelayanan pasien yang sesuai dengan ketentuan.
- m. Kenyamanan lingkungan, ialah kondisi dimana sarana dan prasarana pelayanan teratur sehingga dapat memberi rasa nyaman pada penerima pelayanan.
- n. Kenyamanan pelayanan, ialah terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan dengan sarana prasarana yang digunakan, sehingga masyarakat dapat merasa tenang dalam mendapatkan pelayanan terhadap risiko yang dapat diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan.

2.1.3 Pelayanan Kesehatan

Menurut Calundu (2018) pelayanan merupakan cara seseorang melayani, membantu menyiapkan, menyelesaikan keperluan kebutuhan seseorang atau sekelompok orang dengan menggunakan keterampilan atau keahlian yang dimiliki di bidang tertentu. Maka dari itu berdasarkan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya tersebut, pihak yang melayani memiliki posisi atau nilai yang lebih tinggi dalam kecakapan tertentu sehingga dapat memberi bantuan dalam menyelesaikan keperluan, kebutuhan individu, maupun organisasi.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya yang diberikan Puskesmas pada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, kemudian dituangkan dalam suatu sistem (Permenkes RI, 2014) dan diartikan sebagai konsep yang diterapkan untuk memberikan pelayanan dalam jangka waktu lama dan terus dilakukan kepada publik dan masyarakat (Sumerta, 2022).

2.1.4 Puskesmas

A. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengupayakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas diatur kembali dalam Peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas (Permenkes RI No.43, 2019).

Permenkes RI No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

B. Tujuan Puskesmas

Tujuan puskesmas harus mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan sesuai dengan yang tertera dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2, yaitu:

- a. Mewujudkan masyarakat untuk berperilaku sehat dengan meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan
- b. Mewujudkan masyarakat agar mampu mencapai pelayanan kesehatan bermutu
- c. Mewujudkan masyarakat ber PHBS dalam lingkungan sehat
- d. Mewujudkan masyarakat agar memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

C. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Sebagaimana telah disebutkan dalam Permenkes RI No.43 Tahun 2019 Pasal 3, bahwa prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

a. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

D. Tugas Puskesmas

- a. Sebagaimana telah dijelaskan dalam Permenkes RI No.43 Tahun 2019 Pasal 4. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya

- b. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga
- c. Pendekatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga

E. Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat Pertama di wilayah kerjanya

2.2 Penelitian Terkait

Berikut ini beberapa penelitian terkait dengan BPJS dan kepuasan yang telah dilakukan :

Novi Antari (2019) tentang Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kesehatan di UPT Kesmas Payangan, Gianyar, Bali. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan di UPT Kesmas Payangan. Penelitian observatif ini dilakukan secara deskriptif melalui pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) dimana menggunakan data primer yang didapat dari 85 responden terpilih melalui teknik *convenience sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner seputar kepuasan pasien yang bersumber dari beberapa studi sebelumnya dimana telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang telah diberikan kepada 85 responden, penilaian kepuasan secara keseluruhan menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa puas terhadap pelayanan kesehatan (88,2%). Sebagian besar pasien rawat jalan menyatakan kepuasannya terhadap pelayanan kesehatan di UPT Kesmas Payangan. Kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan berdasarkan aspek dimensi kepuasan paling banyak pada aspek ketanggapan (*responsiveness*). Sedangkan beber- apa karakteristik responden, seperti jenis

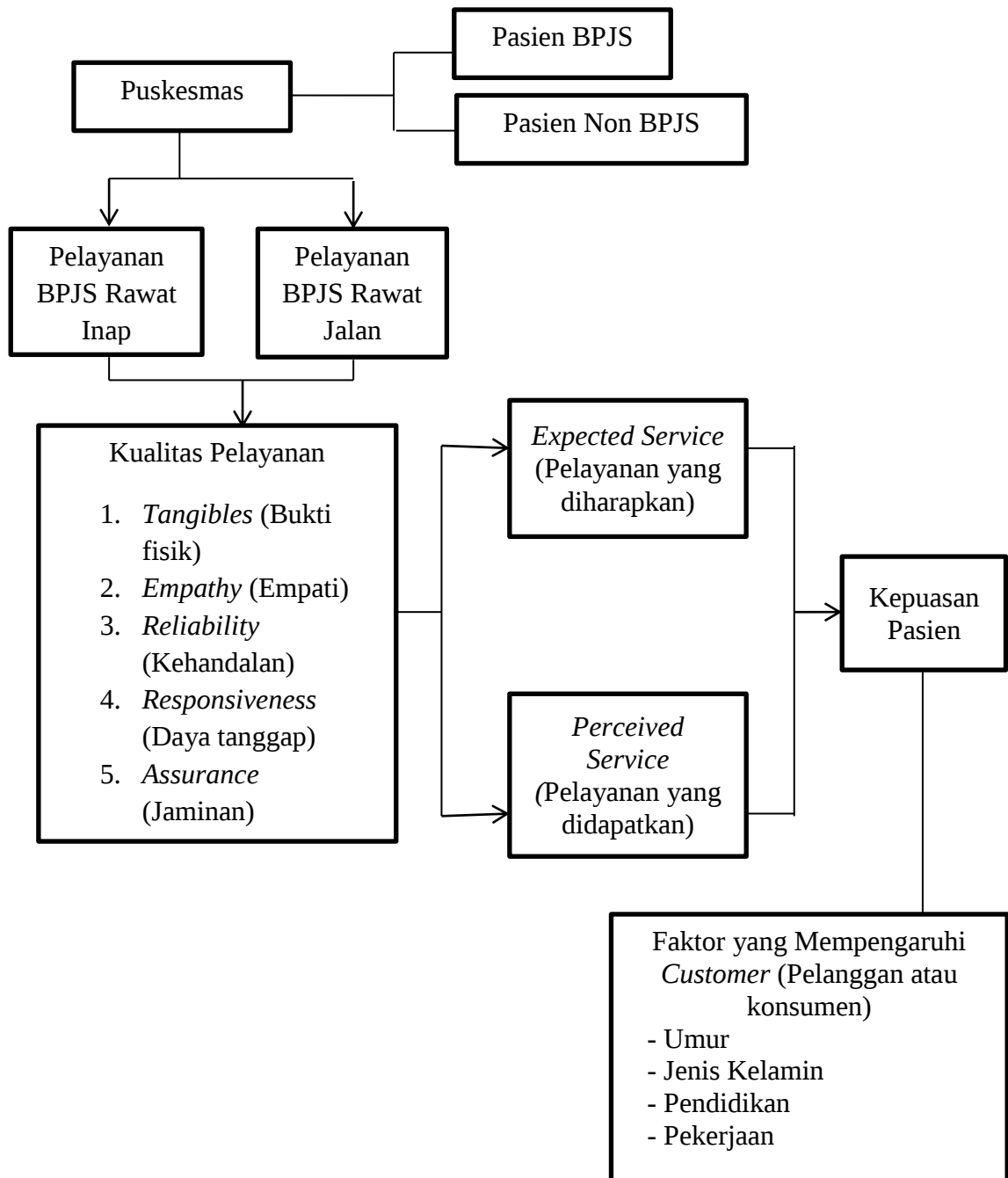
kelamin perempuan, pendidikan rendah, tidak bekerja, dan kelompok pembayaran secara umum cenderung memberikan hasil kepuasan lebih baik (Novi Antari, 2019).

Etlidawati (2018) tentang Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Kepuasan Peserta BPJS Terhadap Pelayanan Di Puskesmas Sokaraja. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* yang dilakukan di Puskesmas Sokaraja dari bulan Januari-Juni 2018. Dengan jumlah sampel sebanyak 98 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas I Sokaraja mengenai hubungan kualitas mutu pelayanan dengan kepuasan pasien peserta jaminan kesehatan nasional didapatkan hasil penelitian, dimana kualitas mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas I Sokaraja sebagian besar responden merasa pelayanan baik (61,2%). Sedangkan dari kepuasan sebagian responden 55,1% menyatakan puas, cukup puas sebesar 36,7% dan merasa kurang puas 8%. Berdasarkan hasil analisi dan pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan antara lain Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur, jenis kelamin dan pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kepuasan peserta BPJS Hasil penelitian juga tidak terdapat hubungan antara fasilitas dengan kepuasan peserta BPJS Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara prosedur pendaftaran dengan kepuasan peserta BPJS (Etlidawati, 2018).

Nurheda, dkk (2018) tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Pada penelitian ini digunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pengguna badan penyelenggara jaminan sosial di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang. Alat ukur penelitian yang digunakan adalah kuesioner, dimana data diperoleh dari pasien dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan variabel yang diteliti. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Maiwa Kabupaten Enrekang maka saran yang dapat disampaikan peneliti adalah pihak Puskesmas dapat mempertahankan bukti fisik (*tangible*) pelayanan

kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Maiwa. Berdasarkan kemampuan petugas puskesmas dalam melayani pasien dan berpenampilan bersih dan rapih bagi petugas yang bertugas, mempertahankan tanggapan (*responsiveness*) dengan cara medis menjelaskan tentang penyakit pasien dan minum obat secara teratur, kemudahan mendapatkan kejelasan informasi pelayanan kesehatan, mempertahankan jaminan (*assurance*) dengan cara memberikan rasa aman kepada pasien dan kesopanan petugas dalam memperlakukan pasien saat datang berkunjung, dan mempertahankan perhatian (*emphaty*) dengan dengan penerangan ruangan yang cukup dan memahami keinginan pasien. Selain itu, diharapkan pada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan kehandalan (*reliability*) pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Maiwa. meningkatkan pelayanan dengan meningkatkan kualitas pelayanan seperti memberikan informasi yang jelas sebelum melakukan pelayanan, mendengarkan sungguh-sungguh keluhan pasien tentang penyakitnya yang diderita, kesiapan dan ketepatan waktu dokter ketika bertugas (Nurheda, Usman, 2018).

2.3 Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori

Menurut Gonzales (1967) dalam Lizarmi (2000), Nurma (2000), Hindiaty dalam Fitriyani (2009), Parasuraman et al (1988)