

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien atau pelanggan merupakan penilaian terhadap tingkat kemampuan produk atau layanan jasa dalam memenuhi kebutuhan atau konsumsi yang sesuai dengan keinginan pelanggan atau konsumen. (Citra et al., 2022)

Kepuasan konsumen yaitu tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja produk yang dia rasakan sesuai dengan harapannya. (Citra et al., 2022)

Ketika seseorang membandingkan kinerja suatu produk dengan harapan mereka, mereka mengalami kepuasan atau kekecewaan. Jika kinerjanya tidak sesuai dengan harapan, konsumen tidak akan merasa puas, dan sebaliknya. Konsumen akan merasa puas jika kinerjanya memenuhi harapan mereka dan sangat puas jika melampaui harapan mereka. (Salsabila et al., 2024)

Kepuasan pasien merupakan bagian penting dari penilaian layanan perawatan kesehatan dalam hal kualitas layanan dan daya tanggap terhadap system perawatan kesehatan. Menurut Manzoor (2019) kepuasan pasien adalah suatu ukuran sejauh mana pasien puas dengan perawatan kesehatan yang diterima dari penyedia layanan

kesehatan berdasarkan pengalaman yang dibandingkan dengan harapan individu.(Theresia et al., 2024)

Kepuasan pasien bergantung pada proses, struktur, dan perawatan, pengalaman medis sebelumnya, serta faktor sisoal, demografis, fisik, dan psikologis. Kepuasan pasien sangat bergantung pada kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan yang dibutuhkan pasien.(Yuliani & Dety, 2023)

Berdasarkan beragam perspektif yang disajikan di atas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien mengacu pada keadaan emosional yang dialami pasien setelah pemberian perawatan dan mencakup perbandingan perbedaan antara hasil yang diharapkan dan yang dirasakan. Seseorang merasa puas ketika hasilnya memenuhi harapan mereka; mereka menjadi tidak puas ketika hasilnya tidak memenuhi harapan mereka.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Konsep kepuasan pasien menurut Pasuraman dalam Suyitno (2018) ditentukan oleh lima karakteristik utama berdasarkan prinsip signifikasi relative yang digunakan konsumen ketika menilai kualitas layanan yang dikenal dengan istilah kualitas layanan “RATER” (responsiveness, assurance, tangible, empathy, reliability). (Ellys, 2021)

a. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Daya tanggap adalah suatu bentuk pelayanan dalam memberikan penjelasan, agar orang yang diberi pelaynan tanggap. Dalam hal ini sebagai petugas

kesehatan harus tanggap terhadap keluhan pasien, serta berusaha menjelaskan kepada pasien dengan singkat, jelas, dan mudah dipahami untuk mengatasi keluhannya.

b. Jaminan (*assurance*)

Jaminan adalah kepastian dalam setiap bentuk pelayanan yang diberikan. Hal ini termasuk rasa aman dan kenyamanan pasien karena adanya kepercayaan terhadap petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dan keterampilan yang tepat dalam memberikan pelayanan.

c. Bukti fisik (*tangible*)

Bukti fisik biasanya berupa sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, dan kemampuan serta penampilan dari petugas kesehatan.

d. Empati (*empathy*)

Empati dalam suatu pelayanan adalah adanya suatu sikap perhatian, kepedulian, pengertian dalam memahami masalah atau keluhan klien berusaha untuk mengatasi keluhan tersebut sehingga klien merasa puas.

e. Keandalan (*reliability*)

Keandalan artinya dalam memberikan pelayanan, diharapkan setiap petugas memiliki pengetahuan, keahlian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi sehingga pelayanan yang diberikan dapat memuaskan.

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor

dari dalam mencakup sumberdaya, pendidikan, pengetahuan, dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi.

Mengevaluasi kembali alur layanan dan prosedur operasi standar (SOP) dapat membantu meningkatkan kualitas layanan dengan memastikan bahwa layanan dari proses *input* hingga proses *output* beroperasi secara efisien. Memberikan pelatihan layanan terbaik untuk meningkatkan soft skill dan sikap profesional kesehatan adalah cara lain untuk meningkatkan kualitas layanan. (Sembiring & Sinaga, 2022)

2.1.3 Metode Mengukur Kepuasan

Menurut (Kotler, 2013), beberapa metode pengukuran kepuasan pasien, antara lain :

a. Sistem keluhan dan saran

Pendekatan yang berfokus pada pelanggan memberi pasien banyak kesempatan untuk menyuarakan kekhawatiran dan saran mereka. Misalnya, dengan menawarkan kotak saran, kartu komentar, dan hotline pelanggan, data ini dapat memberikan ide-ide kreatif bisnis dan memungkinkan mereka untuk merespons dengan cepat dan tegas terhadap masalah yang muncul.

b. Ghost Shopping

Memperkirakan beberapa orang untuk berperan dan bersikap sebagai pembeli potensial untuk melaporkan temuan-temuan tentang kekuatan dan kelemahan perusahaan.

c. Lost Customer Analysis

Perusahaan seharusnya menghubungi pasien yang berhenti membeli atau pindah langganan ke tempat lain.

d. **Survey Kepuasan Pasien**

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pasien dilakukan dengan penelitian survei, baik melalui pos, telepon maupun melali awancara langsung. Hasil dari survei kepuasan pasien ini dianggap lebih valid daripada metode yang lain.

2.1.4 Kepuasan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Kepuasan pasien adalah hasil dari layanan kesehatan. Mengukur kepuasan pasien sangat penting untuk memastikan bahwa setiap perubahan yang diinginkan pada sistem perawatan kesehatan berhasil dan tepat sasaran. Sulit untuk mengukur kepuasan pasien di fasilitas kesehatan karena layanan ini tidak menerima tingkat perhatian yang sama dengan masyarakat umum. Komponen penting dan mencakup semua upaya untuk memastikan kualitas layanan kesehatan adalah kepuasan pelanggan. (Ellys Meitati Hutabarat, 2021)

2.1.5 Kepuasan terhadap akses pelayanan kesehatan

Dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:

- a. Sejauh mana perawatan medis ditawarkan kapan dan kapan diperlukan.
- b. Kemudahakan memperoleh pelayanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa maupun dalam keadaan gawat darurat.

- c. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana system pelayanan kesehatan itu bekerja, keuntungandan tersediahnya layanan kesehatan.

2.1.6 Kepuasan terhadap mutu pelayanan kesehatan

Dinyatakan oleh sikap terhadap;

- a. Kompetensi teknik dokter dan atau profesi pelayanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- b. Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahanyang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari pelayanan kesehatan.

2.1.7 Kepuasan terhadap proses pelayanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Ditentukan dengan melakukan pengukuran :

- a. Sejauh mana ketersediaan pelayanan puskesmas menurut penilaian pasien.
- b. Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi pelayanan kesehatan lain.
- c. Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
- d. Tingkat pengertian tentang kondidi atau diagnosis.
- e. Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasehat dokter dan atau rencana pengobatan.

2.1.8 Kepuasan terhadap system pelayanan kesehatan

Ditentukan oleh sikap terhadap:

- a. Fasilitas fisik dan lingkungan pelayanan kesehatan.
- b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.

2.1.9 Klasifikasi Kepuasan

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam 5 (lima) tingkatan, sebagai berikut:

- a. Sangat tidak memuaskan
- b. Tidak memuaskan
- c. Cukup memuaskan
- d. Memuaskan
- e. Sangat memuaskan

Jika harapan pasien tidak terpenuhi, maka pasien akan sangat kecewa dengan perawatan yang mereka terima. Pasien akan merasa kecewa dengan layanan yang didapat jika hasilnya tidak sesuai dengan harapannya. Jika beberapa harapan pasien telah terpenuhi, layanan akan sangat dapat diterima. Jika tingkat layanan memenuhi harapan rata-rata pasien, itu akan dianggap memuaskan. Tapi, jika tingkat pelayanan di luar harapan pasien, mereka akan merasa sangat puas. (Muhammad et al., 2020)

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.2.1 Pengertian BPJS

BPJS adalah salah satu lembaga soSial yang dibentuk untuk menyelenggarakan progam-program seperti jaminan social yang ada di Indonesia. Menurut UU No. 24 Tahun 2011 BPJS akan mengganti sejumlah lembaga-lembaga jaminan social yang ada, seperti lembaga asuransi kesehatan PT Akses Indonesia akan diganti menjadi BPJS keehatan. BPJS adalah badan hukum public milik Negara yang non-profit dan bertanggung jawab kepada Presiden. Terdapat dua BPJS, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. (Kemenkes RI, 2019)

2.2.2 Visi dan Misi BPJS

Visi BPJS Keehatan : “Cakupan Semesta 2019” Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

Adapun misi BPJS Kesehatan :

- a. Membentuk aliansi strategis dengan berbagai organisasi dan mempromosikan keterlibatan masyarakat untuk meningkatkan keanggotaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

- b. Membangun dan meningkatkan sistem yang menjamin peserta menerima perawatan kesehatan berkualitas tinggi dan hemat biaya melalui aliansi strategis dengan fasilitas kesehatan.
- c. Memaksimalkan administrasi BPJS Kesehatan dan uang program jaminan sosial yang efektif, efisien, akuntabel, dan transparan untuk menjaga kelangsungan program.
- d. Meningkatkan kompetensi staf dan membangun BPJS Kesehatan yang efisien dengan dasar tata kelola organisasi yang baik untuk mencapai kinerja yang luar biasa.
- e. Untuk seluruh operasional BPJS Kesehatan, menerapkan dan membangun sistem perencanaan dan penilaian, kajian, manajemen mutu, dan manajemen risiko.
- f. Mengembangkan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

2.2.3 Dasar Hukum BPJS

Landasan hukum dalam melaksanakan BPJS antara lain adalah :

- a. Undang-undang (UU) Republik Indonesia :
 UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
 UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- b. Peraturan Presiden (Perpres) Republik Indonesia :
 Perpres RI No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Perpres RI No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Perpres RI No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden No.12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Perpres RI No. 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.

Perpres RI No. 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepersertaan Program Jaminan Sosial.

Perpres RI No. 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu berkaitan dengan Kegiatan.

Perpres RI No. 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN.

Perpres RI No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Perpres No. 12 Tahun 2013.

Perpres RI No. 2 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Perpres No. 12 Tahun 2013.

2.2.4 Fungsi BPJS

Fungsi BPJS dalam pasal 5 ayat (2) UU No. 24 Tahun 2011 sebagai berikut :

- a. Fungsi organisasi program jaminan kesehatan
- b. Fungsi menyelenggarakan asuransi jiwa, jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan hari tua, jaminan hari tua

2.2.5 Prinsip BPJS

UU SJSN Pasal 19 ayat 1 merumuskan jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi social dan prinsip ekuitas. Prinsip dari asuransi kesehatan ialah :

- a. Sifat wajib dan tidak selektif dari kepesertaan
- b. Iuran sesuai dengan penghasilan atau persentase upah
- c. Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah
- d. Bersifat nirlaba

2.2.6 Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Menerima bantuan iuran dan Pemerintah
- b. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta
- c. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan social
- d. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- e. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan social kepada peserta dan masyarakat
- f. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentinganpeserta
- g. Membiayai pelayanan kesehatan setaa dengan aturan program jaminan sosial

Yang termasuk dalam tugas BPJS yaitu, pengelolaan data kepesertaan, pendaftaran kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran dari Pemerintah. Pengelolaan dana jaminan sosial serta pembiayaan pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangka sosialisasi dan penyampaian informasi. Tugas pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta. (Kemenkes RI, 2019)

2.2.7 Tujuan dan Manfaat BPJS

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat merupakan :

- a. Seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta
- b. Terkendalinya mutu dan biaya pelayanan kesehatan dengan mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta dan tidak berlebihan
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

2.2.8 Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS

berwenang :

- a. Menagih pembayaran iuran
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai

- c. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- d. Mengenaikan sanksi administrative kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- e. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
- f. Membuat dan menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- g. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial
- h. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidak patuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Kewenangan untuk memungut iuran BPJS sebagai badan hukum berdasarkan hukum publik, dan kewenangan untuk mengawasi dengan mengelola BPJS dalam hal terjadi tunggakan, kelebihan beban, atau gagal bayar. Sedangkan santunan kematian bagi ahli waris peserta yang meninggal diatur secara nasional sesuai dengan prinsip asuransi sosial. (Kemenkes RI, 2019)

2.2.9 Hak dan Kewajiban Peserta

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak :

- a. Mendapatkan kartu identitas peserta
- b. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan

Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk :

- a. Membayar iuran
- b. Wajib melaporkan kepesertaan pada BPJS jika pindah kerja atau domisili dengan menunjukkan identitas peserta

2.2.10 Masa Berlaku Peserta

Masa berlaku peserta BPJS kesehatan, yaitu :

- a. Selama pembayaran iuran masih baik kepesertaan akan tetap terjaga
- b. Semua peraturan diatur oleh peraturan BPJS juga termasuk pada bagian kepesertaan
- c. Status kepesertaan akan hilang jika peserta tidak membayar iuran atau meninggal dunia

2.2.11 Kepesertaan BPJS

UU SJSN tahun 2004 menyatakan bahwa peserta BPJS ialah :

- a. Merupakan golongan orang miskin dan kurang mampu yang menjadi anggota dalam PBI BPJS
- b. Dan peserta Non PBI yaitu :
 - 1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :

- a) Anggota Tentara Nasional Indonesia dan Polisi Republik Indonesia
 - b) PNS atau Pegawai Negeri Sipil
 - c) Pejabat Negara
 - d) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 - e) Pegawai Swasta
 - f) Pegawai selain yang diatas yang menerima upah
- c. Pegawai bukan penerrima upah dan anggota keluarganya, yaitu:
- a) Pekerja yang tidak terkait atau mandiri
 - b) Pekerja pada point pertama yang bukan menerima upah
 - c) Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan
- d. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
- a) Investor
 - b) Pemberi kerja
 - c) Penerima pensiun
 - d) Veteran
 - e) Perintis kemerdekaan
 - f) Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran
- e. Penerima pensiunan terdiri atas :
- a) PNS yang berhenti dengan hak pasien
 - b) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pensiun
 - c) Pejabat Negara yang behenti dengan hak pensiun

- d) Penerima pensiun selain point diatas
- e) Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pension sebagaimana dimaksud pada point diatas yang mendapat hak pension
- f. Anggota keluarga bagi keluarga pekerja penerima upah meliputi :
 - a) Istri atau suami yang sah dari peserta
 - b) Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta penghasilan sendiri dan belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal

2.2.12 Kondisi Kegawat daruratan Menurut BPJS Kesehatan

Baik fasilitas kesehatan bekerja sama dengan BPJS atau tidak, fasilitas kesehatan tingkat satu dan lanjutan memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan. Pasien yang dirawat dalam situasi darurat di fasilitas yang tidak berkolaborasi harus segera dipindahkan ke fasilitas yang berkolaborasi, dan layanan harus diberikan tanpa surat rujukan. Keanggotaan dalam BPJS Kesehatan berlaku bagi peserta BPJS yang melapor ke fasilitas pelayanan kesehatan sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki kemitraan atau kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Ketika layanan darurat diperlukan, rujukan dilakukan langsung ke fasilitas kesehatan lanjutan tanpa surat rujukan dari fasilitas kesehatan sebelumnya. (Kemenkes RI, 2019)

Fasilitas medis yang menolak untuk mengambil bagian dianggap sebagai prosedur darurat bagi pasien BPJS Kesehatan dan layanan rawat jalan. Namun, pengobatan diperbolehkan jika keadaan pasien membutuhkannya. Kondisi yang tidak memungkinkan untuk dievakuasi karena tidak ada transportasi yang tersedia

diizinkan; Ini didukung oleh catatan dari dokter yang merawat. Jika kondisi darurat pasien teratasi tetapi masih membutuhkan perawatan lanjutan, dapat dibawa ke rumah sakit yang terafiliasi dengan layanan ambulans BPJS Kesehatan.

Sebagai panduan untuk kebutuhan darurat kesehatan BPJS Kesehatan dan mitra. Pasien dengan BPJS saat ini mengeluh sebagian besar di unit gawat darurat; mereka sering ditolak, dan bisa dibayangkan bahwa kondisi darurat tidak terpenuhi. Diharapkan manajemen agen gawat darurat rumah sakit akan lebih profesional dan selektif. Jangan izinkan siapa pun untuk menggunakan UGD ketika mereka tidak perlu sementara orang lain di UGD membutuhkan bantuan dan butuh waktu lebih lama untuk bantuan tiba. Oleh karena itu, jika rumah sakit menawarkan bagian poli umum atau khusus, itu akan memungkinkan pasien yang tidak sesuai dengan standar unit gawat darurat untuk pergi ke sana alih-alih menggunakan ruang gawat darurat.

Untuk memastikan bahwa layanan gawat darurat rumah sakit hanya digunakan oleh orang-orang yang benar-benar membutuhkannya, BPJS Kesehatan menawarkan opsi untuk tidak menggunakannya. Kasus mana saja yang perlu segera diperiksa ke IGD dan apakah akan menggunakan kartu BPJS JKN.

2.2.13 Kebijakan Menurut Kelas BPJS

Terkait asuransi kesehatan, Perpres No. 26 Tahun 2020 merupakan perubahan kedua dari Perpres No. 2 Tahun 2018. Peserta dalam program manfaat BPJS menerima layanan yang sama dari dokter, tes, konsultasi dengan spesialis, obat-obatan, pekerjaan laboratorium, dan penyedia lainnya.

a. Fasilitas rawat inap Kelas I BPJS Kesehatan

Pelayanan medis terbaik yang diterima dari pelayanan medis BPJS. Sesuai tarif iuran BPJS Kesehatan terbaru dalam pasal 34 Perpres No. 64 Tahun 2020, tarif BPJS Kesehatan 2020, iuran JKN_KIS untuk peserta kelas I adalah Rp. 80.000 per bulan.

b. Fasilitas rawat inap Kelas II BPJS Kesehatan

Saat menerima perawatan rawat inap, peserta kelas II ini akan ditugaskan di ruang perawatan kelas II. Sebaliknya, pasien di kelas I dapat memilih ruangan yang menampung dua hingga empat pasien.

c. Fasilitas rawat inap Kelas III BPJS Kesehatan

Dibandingkan dengan dua kelas pertama, Kelas III memiliki kontribusi terendah. Fasilitasnya berupa ruang rawat inap, yang dapat menampung empat hingga enam pasien, tergantung kapasitas rumah sakit. Sesuai Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020, peserta kelas III wajib berkontribusi Rp 25.500 per bulan. Anda mungkin mengklaim bahwa institusi rawat inap kelas III adalah yang paling khas.

2.3 Konsep Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan individu dengan mengedepankan upaya promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (*enforcement efforts*) untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat tertinggi di wilayah kerjanya. (Hariyoko et al., 2021)

Puskesmas merupakan unit pelaksana praktis yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan primer, pusat keterlibatan masyarakat di bidang kesehatan, dan pusat pengembangan kesehatan. Ini mengatur kegiatan di area tertentu dengan cara yang mencakup semua, berkelanjutan, dan terintegrasi. (Farissa et al., 2021)

Oleh karena itu, Puskesmas merupakan organisasi kesehatan fungsional yang mengembangkan kesehatan masyarakat dan mendorong keterlibatan masyarakat selain menawarkan pelayanan yang komprehensif dan terpadu kepada masyarakat dalam bentuk kegiatan di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan bagian dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), lapisan pertama dari Sistem Kesehatan Nasional 2004, yang menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang berfokus pada masyarakat. Puskesmas ini merupakan ujung tombak implementasi UKM strata pertama yang didukung lintas sektor dan dibangun setidaknya satu di setiap kecamatan dan bertanggung jawab atas masalah kesehatan di wilayah kerjanya.

2.3.2 Fungsi Puskesmas

Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, puskesmas dituntut untuk mengambil peran sebagai motivator, fasilitator, dan peserta dalam proses pemantauan pelaksanaan proses pembangunan kesehatan. Antara lain, penerapan perkembangan di bidang kesehatan yang membantu pembangunan lingkungan dan kebiasaan sehat merupakan hasil yang diharapkan dalam menjalankan pekerjaan ini. (Sidoarjo, 2019)

Menurut PerMenKes No 75 tahun 2014 fungsi puskesmas antara lain ;

- a. Pusat pembangunan berwaasan kesehatan.
- b. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
- c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang meliputi pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan.

Upaya yang diselenggarakan meliputi :

- a. Layanan promotif dan preventif bagi kelompok masyarakat diprioritaskan dalam pelayanan kesehatan masyarakat; Sebagian besar diberikan kepada penghuni area layanan pusat kesehatan.
- b. pendekatan individu dan keluarga. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2001). Dalam pelayanan puskesmas yang menjadi input, ada: dokter, perawat, obat-obatan, dan fasilitas kesehatan. Prosesnya adalah: kegiatan pelayanan puskesmas. Hasilnya, adalah: pasien pulih dan tidak pulih. Dampaknya adalah: peningkatan status kesehatan masyarakat. Sementara itu,

umpan balik terhadap layanan, dan lingkungan, adalah: masyarakat dan instansi di luar puskesmas.

2.4 Kajian Integrasi Keislaman

2.4.1 Hukum islam tentang kesehatan

Karena menjaga kesehatan seseorang sangat penting untuk melakukan tugas-tugas seperti pekerjaan dan menyembah Allah SWT. Islam cukup luar biasa dalam kepeduliannya terhadap masalah kesehatan. Ilmu kedokteran Islam digambarkan sebagai cabang kedokteran yang teori, kepercayaan, praktik, dan pedoman dasarnya konsisten dengan atau sejalan dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah. Kedokteran Islam komprehensif, mencakup semua, mudah beradaptasi, dan mendorong kemajuan pendekatan baru untuk diagnosis dan pengobatan penyakit. Nabi memberikan model untuk gaya hidup sehat di mana kebenaran mendasar tidak dapat disangkal, bahkan dalam terang sains kontemporer, dan efektivitas terapeutiknya secara progresif dibuktikan melalui berbagai penelitian.. Allah berfirman :

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا

Artinya:”*Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan Dia banyak menyebut Allah.*” (QS.Al-Ahzab:21)

Surah ke-90 dalam urutan menurun, Surah Al-Ahzab adalah surah madaniyah dengan 73 ayat. Surah ini diturunkan dalam urutan kronologis, datang sebelum surah al-Maidah dan mengikuti surah Al-Anfal. Ayat ini menurun menjelang akhir tahun kelima Hijriyah, selama Perang Ahzab atau Khandaq. Umat Islam dihadapkan dengan kekuatan musuh yang bersatu selama waktu ini, yang menyebabkan mereka merasa takut dan terkejut. Kemudian Allah SWT memberi mereka instruksi untuk meniru ketekunan dan ketabahan Nabi SAW.

Dalam komentar mereka Al-Jalalain, Jalaludin As-Suyuti dan Jalaludin Al-Mahalli memberikan interpretasi ringkas berikut dari ayat ini: *"Tirulah mereka dalam perang dan ketabahan di tempat masing-masing."* Latar belakang ini sangat penting bagi kita untuk memahami bahwa, bertentangan dengan kepercayaan populer dalam ilmu interpretasi, penafsiran Al-Qur'an berasal dari keumuman ayat daripada kekhususan alasannya. Artinya, selain bertindak dengan baik, sopan, dan penuh kasih sayang, kita juga harus meniru Nabi (saw) dengan hidup dalam lingkungan yang damai, ramah, dan tidak bermusuhan. Namun, ada juga telanjang dalam hal ketegasan, kemarahan, perang, kelelahan, memikul beban, dan tetap kuat dalam menghadapi kesulitan.

Ditekankan dalam bagian di atas bahwa Rasulullah SAW adalah contoh yang sangat baik dari segala hal, termasuk kedokteran dan obat-obatan. Banyak Sunnah Rasulullah telah terbukti menguntungkan melalui studi tambahan. Menurut beberapa hadits, Rasulullah SAW pernah memanggil seorang tabib untuk merawat salah satu sahabat Ansha yang mengalami pendarahan di dalam. Bahkan ketika Rasulullah hampir mati, sejumlah dokter (Arab dan non-Arab) selalu menjadi dalang dan akan datang dan duduk di sampingnya untuk merawatnya. Akibatnya, kedokteran kontemporer tidak diabaikan dalam pengobatan Islam; bahkan, Nabi sangat mendorongnya.

2.4.2 Hukum Islam Tentang Kualitas Pelayanan

a. Keandalan (*Reliability*)

Kapasitas untuk memberikan layanan yang cepat, akurat, dan memuaskan adalah apa yang dimaksud dengan keandalan. layanan yang memenuhi janji mereka yang jujur dan konsisten. Dalam hal ini, Islam juga mengamanatkan bahwa semua pengikut menjunjung tinggi janji yang dinyatakan dan dibuat. sebagaimana yang dinyatakan dalam Al-Qur'an Surat Al-Isra' ayat 34 :

وَلَا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلَّا بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُ وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْئُولًا

Artinya: “Dan janganlah kamu mendekati harta anak yatim, kecuali dengan cara yang lebih baik bermanfaat) sampai ia dewasa dan penuhilah janji, karena janji itu pasti diminta pertanggung jawabnya” (Al-Qur'an Surat Al-Isra':34)

Menurut kitab Tafsir Ibnu Katsir, asbabun nuzul, atau alasan turunnya Surah Al Isra Ayat 32, terjadi ketika seorang pemuda mendekati Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam. Pemuda itu meminta otorisasi untuk menipu orang lain. Tiba-tiba, Nabi shallallahu 'alaihi wa sallam melarangnya dengan tegas. Ayat ini jatuh sebagai hasilnya.

Menurut Tafsir Al-Muyassar, Kementerian Agama Arab Saudi, Anda tidak boleh menangani barang-barang anak-anak yang ayahnya meninggal sebelum mereka mencapai pubertas (yaitu, yatim piatu). Sebaliknya, Anda harus mengembangkan properti anak yatim piatu sampai mereka cukup dewasa untuk menanganinya secara bertanggung jawab. Jaga setiap komitmen yang Anda buat. Sesungguhnya Allah akan mempertanyakan pelanggaran pada hari kiamat; jika dia menepati janjinya, Dia akan membalasnya; jika dia mengkhianatinya, Dia akan menghukumnya.

Jika perjanjian yang dinyatakan dipenuhi dengan kejadian yang tepat, layanan akan dianggap dapat diandalkan. Dengan cara ini, akurasi dan ketepatan akan meningkatkan kepercayaan pengguna layanan terhadap penyedia layanan. Ketika penyedia layanan puas, pengguna layanan juga akan merasa lebih puas.

b. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Responsivitas adalah keinginan karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan dengan cepat dan tepat. Kecepatan dan akurasi menyenangkan profesionalisme, sebagaimana disampaikan oleh Nabi yang diriwayatkan oleh Bukhari sebagai berikut:

فَإِذَا ضَيِّعْتَ الْأَمَانَةَ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ قَالَ كَيْفَ إِضَاعَتُهَا قَالَ إِذَا وُسِّدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ
فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ

Artinya: Dari Abu Hurairah r.a berkata: Rasulullah SAW bersabda: “*Apabila amanat disia-siakan maka tunggulah kehancurannya, berkata seseorang: “Bagaimana cara menyia-nyiakan amanat wahai Rasulullh?” Rasulullah bersabda: “Apabila diserahkan suatu pekerjaan kepada yang bukan ahlinya, maka tunggulah kehancurannya”.* (HR. Bukhari) Dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, seseorang baru dikatakan professional apabila dirinya bekerja sesuai dengan keahliannya atau kemampuannya.

c. Jaminan (Assurance)

Jaminan merupakan mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang memiliki para karyawan, bebas dari bahaya, risiko, atau keragu-raguan. Berkenan dengan hal ini, Allah menyatakan dalam Al-Qur’an Surah Ali Imran ayat 159:

فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَئِن لَّنتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ

وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: “*Maka berkat rahmat dari Allah engkau (Muhammad) berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu. Karena itu maafkanlah mereka, mohonkanlah ampunan untuk mereka, dan bermusyawaralah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad. Maka bertawakkallah*

kepada Allah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertawakkal". (Al-Qur'an Surat Ali Imran: 159).

Asbabun Nuzul Ayat 159 dari Q.S. Ali-Imran menggambarkan adegan yang terjadi setelah Pertempuran Badr sebagai alasan turunnya ayat tersebut. Ketika Nabi meminta nasihat Umar Bin Khattab dan Abu Bakar tentang apa yang harus dilakukan dengan tawanan perang di Badr selama musyawarah. Menurut Abu Bakar, tebusan dibayarkan dan tawanan perang dikembalikan kepada keluarga mereka. Namun, ia berpendapat bahwa tawanan perang terbunuh, yang bertentangan dengan sudut pandang Umar Bin Khattab. Keluarga tawanan perang sendiri adalah orang-orang yang memberi perintah untuk membunuh. Kemudian muncul bagian ini, mendukung sudut pandang yang diberikan oleh Abu Bakar (H.R. Kalabi).

Dalam Surah Ali Imran, ayat 159, Asy-Shiddiqi mengklarifikasi bahwa Allah telah mengarahkan Nabi Muhammad (saw) untuk berunding dengan para pemimpin rakyat mengenai hal-hal yang menjadi perhatian sosial dan pemerintahan. Tujuan dari diskusi ini adalah untuk membahas berbagai isu, termasuk masalah pribadi, keuangan, politik, sosial, dan lainnya. Ayat ini menjelaskan bahwa keputusan dengan implikasi luas harus dibuat setelah pertimbangan yang cermat.

Dalam surah ini dijelaskan "Apabila pemberi pelayanan memberikan sikap respek, sopan santun dan lemah lembut maka akan meningkatkan persepsi positif dan nilai bagi konsumen terhadap lembaga penyedia jasa.

d. Kepedulian (*Empathy*)

Kepedulian merupakan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan. Berkenan dengan empati, dalam hadits Rasulullah yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim,

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْعَلَاءِ حَدَّثَنَا أَبُو أُسَامَةَ عَنْ بُرَيْدِ بْنِ عَبْدِ اللَّهِ عَنْ أَبِي بُرْدَةَ عَنْ أَبِي مُوسَى عَنْ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ الْخَازِنُ الْمُسْلِمُ الْأَمِينُ الَّذِي يُنْفِذُ وَرُبَّمَا قَالَ يُعْطِي مَا أُمِرَ بِهِ كَامِلًا مُوَفَّرًا طَيِّبًا بِهِ نَفْسُهُ فَيَدْفَعُهُ إِلَى الَّذِي أُمِرَ لَهُ بِهِ أَحَدُ الْمُتَصَدِّقِينَ

Artinya: *“Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Al Alaa’ telah menceritakan kepada kami Abu Usamah, dari Buraid bin Abdullah dari Abu Burdah dari Abu Musa dari Rasulullah Saw. Bersabda: “Seorang muslim yang menjadi bendahara muslim yang amanat merupakan yang melaksanakan apa-apa yang diperintahkan kepadanya dengan sempurna dan suka hati, memberikan kepada siapa yang diperintahkan memberikannya, maka bendahara itu termasuk salah seorang yang mendapat pahala bersedekah”.*

Dimensi ini berkenaan dengan kemampuan petugas untuk peuli dan memberi perhatian secara individu kepada penerima layanan, karena empati merupakan kemampuan untuk membaca emosi orang lain, bias melihat bagaimana perspektif orang lain serta membaca pemikiran mereka.

e. Bukti fisik

Bukti fisik dari jasa, dapat berupa fisik gedung, peralatan yang dipergunakan, karyawan, sarana komunikasi. Pernyataan ini sebagaimana yang dinyatakan dalam Al-Qur’an Surah At Takasur ayat 1-5:

أَلْهَكُمُ النَّكَاتُ * حَتَّىٰ زُرْتُمُ الْمَقَابِرَ * كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ *

ثُمَّ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ * كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ عِلْمَ الْيَقِينِ *

Artinya: (1) Bermegah-megahan telah melalaikan kamu. (2) Sampai kamu masuk ke dalam kubur. (3) Sekali-kali tidak! Kelak kamu akan mengetahui (akibat perbuatanmu itu). (4) Kemudian sekali-kali tidak! Kelak kamu akan Mengetahui. (5) Sekali-kali tidak, jika kamu mengetahui dengan pengetahuan yang yakin. (Al-Qur'an Surat At-Takasur: 1-5).

Surat At Takatsur termasuk surat Makkiyah, menurut pendapat mayoritas ulama termasuk Ibnu Katsir. Beberapa pendapat mengatakan bahwa itu adalah surat ke-16 dari urutan keturunannya kepada Rasulullah shallallahu 'alaihi wa sallam. Yakni setelah surat Al Kautsar, sebelum surat Al Maun. Dia diungkapkan dengan mengutuk orang-orang yang bersaing satu sama lain untuk menyombongkan diri dan membanggakan kekayaan mereka. Bersaing satu sama lain dalam kilauan duniawi. Mereka lalai dengan berkat kekal akhirat.

Dalam tafsirannya, Imam Al-Qurthubi mencantumkan banyak riwayat yang berkaitan dengan sababu nuzul surah At-Takasur. Narasi ini menggambarkan orang-orang Yahudi yang terlibat dalam permainan kompetisi angka yang membuat mereka sibuk sampai kematian yang disebabkan oleh kebingungan mereka. Muqatil dan Qatadah, antara lain, menceritakan kisah Inbi. Dalam catatan Ibnu Zaid, baris ini mengacu pada Fahkidz dari Ansar. Ayat ini diturunkan kepada Huyain dari Bani Saham dan Bani Abdu Manaf, dua suku Al-Quraisy. Mereka mencari tahu berapa

banyak pemimpin dan individu terhormat yang ada dalam Islam dan bersaing satu sama lain.

Dalam konsep Islam pelayanan yang berkenan dengan tampilan fisik hendaknya tidak menunjukkan kemewahan. Fasilitas yang membuat konsumen merasa nyaman memang penting, namun bukanlah fasilitas yang menonjolkan kemewahan.

2.5 Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kepuasan berdasarkan jenis kepesertaan pasien terhadap 5 dimensi SerQual. Penelitian yang dilakukan Siagian dan Erawati (2020) Tingkat kepuasan pasien pada pasien. Pada penelitian Siagian dan Erawati menunjukkan (33,3%) pasien JKN merasa kurang puas (38,8%) pasien merasa puas dan (27,7%) merasa sangat puas, sedangkan pada pasien umum (24,3%) pasien merasa kurang puas, (32,9%) pasien merasa puas dan (42,6%) pasien merasa sangat puas, artinya pasien Non JKN lebih merasa puas dibandingkan dengan pasien JKN. Penelitian yang dilakukan Soedargo (2019) Ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien. Hasil dari penelitian di RS Melania Bogor ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan masuk dalam kategori baik dengan nilai rata-rata total 4,10. Pada dimensi *tangible* mendapatkan nilai rata-rata 4,10; dimensi *reliability* dengan nilai rata-rata 4,04; dimensi *responsiveness* 4,12; dimensi *assurance* dengan nilai 4,09; dan dimensi *empathy* dengan nilai rata-rata 4,13.(Kesehatandi & Sakit, 2024)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Halawa, dkk (2020) menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien JKN di RS Bhayangkara Tingkat II Medan adalah *variabel tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *emphaty*. Untuk hasil variabel tangible di RS Bhayangkara Tingkat II Medan menunjukkan bahwa (65%) pasien memiliki kecenderungan dan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, sedangkan sisanya (35%) merasa tidak puas. Pasien yang cenderung tidak puas ini mayoritas menjawab bahwa ruang tunggu pelayanan kurang luas dan nyaman, ruang perawatan kurang bersih dan tenang. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan kebersihan, ketenangan serta kondisi ruang tunggu untuk pasien. Dari dimensi *reliability*, (46%) pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan terutama yang berkaitan dengan kedatangan dokter yang tidak sesuai jadwal, kurangnya penjelasan oleh tenaga kesehatan serta kurangnya waktu yang diberikan kepada pasien untuk berkonsultasi lebih lanjut mengenai kondisi pasien. Begitu pun dengan dimensi *responsiveness*, kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh kemampuan karyawan rumah sakit dalam memberikan penjelasan serta lamanya waktu tunggu mulai dari pendaftaran hingga dengan pasien dilayani. Selain itu, pada dimensi *assurance* dan *emphathy* juga sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien JKN di RS Bhayangkara Tingkat II Medan. Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang ramah dan sopan, tidak arogan, serta kemampuan untuk memahami perasaan pasien akan cenderung meningkatkan kepuasan pasien. (Kesehatandi & Sakit, 2024)

Kemudian penelitian yang dilakukan Wildani dkk (2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang merasa puas dipengaruhi oleh adanya bukti fisik yang dianggap sudah baik, seperti akses rumah sakit yang mudah ditemukan. Sedangkan ketidakpuasan dipengaruhi karena kondisi rumah sakit yang sedang dalam pembangunan, sehingga mengakibatkan kebisingan dan adanya tumpukan material pembangunan di sekitar rumah sakit. Hasil uji statistik terhadap dimensi reliability dan empathy menunjukkan bahwa pasien JKN sudah cukup puas dengan pelayanan yang diberikan. Namun pada dimensi responsiveness, (52%) pasien merasa pelayanan yang diberikan belum cukup baik sehingga mengakibatkan ketidakpuasan pada sisi pasien. Adapun penyebab ketidakpuasan ini adalah dikarenakan bahwa pasien merasa bahwa dokter dalam menjelaskan penyakitnya tidak memuaskan dan sulit dipahami. (Kesehatandi & Sakit, 2024)

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori berdasarkan Pasuraman dalam Suyitno (2018):

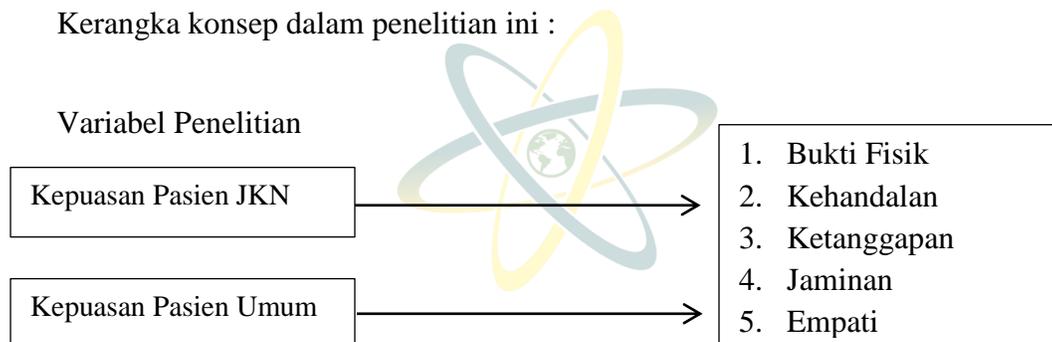


Gambar 2.1 Kerangka Teori Kepuasan Pasien

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka pemikir menurut Sugiyono (2019), merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting. , merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting.

Kerangka konsep dalam penelitian ini :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Kepuasan Pasien

2.8 Hipotesis dan pertanyaan Penelitian

1. Ada perbedaan kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan kesehatan puskesmas Tebing Syahbandar berdasarkan dimensi bukti fisik.
2. Ada perbedaan kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan kesehatan puskesmas Tebing Syahbandar berdasarkan dimensi kehandalan.
3. Ada perbedaan kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan kesehatan puskesmas Tebing Syahbandar berdasarkan dimensi ketanggapan.

4. Ada perbedaan kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan kesehatan puskesmas Tebing Syahbandar berdasarkan dimensi jaminan
5. Ada perbedaan kepuasan pasien pengguna Jaminan Kesehatan Nasional dengan pasien umum terhadap pelayanan kesehatan puskesmas Tebing Syahbandar berdasarkan dimensi empati.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN