

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepuasan

2.1.1 Definisi Kepuasan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti kata kepuasan adalah perihal (yang bersifat) puas. Arti lainnya dari kepuasan adalah kesenangan. Kata kepuasan (*satisfactions*) berasal dari kata “Statis“ yang artinya cukup baik atau memadai, sedangkan “Facio“ artinya melakukan atau membuat (Tjiptono & Chandra, 2011) dalam Yati (2022). Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan-harapannya. Jika kinerja berada dibawah harapan maka pelanggan tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan maka pelanggan akan puas. Jika kinerja melebihi harapan maka pelanggan akan amat puas atau senang. Kunci untuk menghasilkan kesetiaan pelanggan adalah memberikan nilai pelanggan yang tinggi. (Priyoto, 2017) dalam Manalu (2020).

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari yang diharapkan dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya (Hafizurrachman, 2015) dalam Lailatul Adita (2022).

2.1.2 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Pohan, 2017) dalam Rohmadoni (2021) Kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator. Diantaranya:

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh pasien melalui :

- a) Jarak tempuh layanan kesehatan pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
- b) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat
- c) Pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap sistem layanan kesehatan itu bekerja, memberi keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap pasien terhadap :

- a) Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
- b) Penanganan penyakit atau perubahan kesehatan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran :

- a) Tingkat kesediaan layanan kesehatan menurut penilaian pasien
- b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain
- c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
- d) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
- e) Tingkat kesulitan atau kemudahan komunikasi untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan

4. Kepuasan terhadap sistem layanan

Kesehatan Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap pasien terhadap :

- a) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan 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
- c) Penyampaian benefit dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

2.1.3 Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Menurut (Pohan, 2017) dalam (Rohmadoni, 2021) kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa aspek yang mempengaruhinya yaitu:

- a) Kesembuhan.
- b) Ketersediaan obat puskesmas.
- c) Keleluasan pribadi atau privasi sewaktu berada dalam kamar periksa.
- d) Kebersihan puskesmas.
- e) Mendapatkan informasi yang menyeluruh, artinya mendapat informasi tentang nama penyakit, cara melakukan perawatan di rumah, dan informasi tanda-tanda bahaya untuk segera membawanya kembali berobat.
- f) Mendapat jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, penggunaan Bahasa dalam penyampaian jawaban terhadap pertanyaan yang diajukan oleh pasien sehingga dapat dimengerti dengan mudah.
- g) Memberikan kesempatan bertanya kepada pasien
- h) Kesenambungan petugas kesehatan, kesinambungan petugas dalam melakukan pelayanan kesehatan pada pasien yang sama dengan petugas yang berbeda.
- i) Waktu tunggu, yaitu waktu yang diperlukan sebelum kontak dengan petugas kesehatan, bukan dengan petugas kartu atau rekam medik.
- j) Tersedianya toilet, ketersediaan toilet umum pada puskesmas yang dapat digunakan oleh pasien dan ketersediaan air.
- k) Biaya pelayanan, seluruh biaya yang dikeluarkan pasien jika berobat ke puskesmas.
- l) Tersedianya tempat duduk atau bangku untuk pasien pada ruang tunggu.

Masing-masing aspek yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien akan dianalisis berdasarkan penilaian pasien tentang tingkat kepentingan aspek tersebut yang diperolehnya sewaktu meminta pertolongan ke puskesmas. Keinginan pasien dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien sehingga menjadi penting dan perlu dilakukan dalam pengukuran dimensi kualitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat (Pohan, 2017) dalam (Rohmadoni, 2021).

2.2 Jaminan Kesehatan Nasional

2.2.1 Pengertian Program Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres, 2013).

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu upaya pemerintah agar tercapainya *Universal Health Coverage (UHC)* yang dilakukan melalui mekanisme asuransi sosial dengan tujuan pembiayaan kesehatan di Indonesia dapat dikendalikan, sehingga penjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia sehingga sila ke 5 yang berbunyi “Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia” dapat terwujud. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sendiri dilaksanakan mulai 1 Januari 2014 dan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang merupakan bentuk transformasi dari PT. Askes. Dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS disebutkan bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (Indonesia, 2011).

2.2.2 Manfaat Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk

pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat yang diterima peserta dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas manfaat medis dan non medis. Manfaat medis yang diterima oleh peserta tidak bergantung pada besarnya iuran yang dibayarkan. Sedangkan untuk manfaat non medis yang dimaksud meliputi manfaat akomodasi dan ambulan. Manfaat pelayanan promotif dan preventif yang diterima oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi: penyuluhan kesehatan perorangan, imunisasi dasar, keluarga berencana dan skrining Kesehatan (Perpres, 2013).

2.2.3 Kepesertaan JKN

Semua penduduk Indonesia Wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta JKN meliputi Penerima Bantuan Iuran atau PBI dan bukan Penerima Bantuan Iuran atau non PBI (Perpres, 2013).

- a. Berdasarkan Perpres No. 12 Tahun 2013 Peserta PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Bantuan iuran adalah iuran yang dibayarkan pemerintah sebagai peserta program Jaminan Sosial (UURI, 2014).
- b. Peserta Non-PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, terdiri atas :
 1. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, yakni :
 - a) Pegawai Negeri Sipil
 - b) Anggota TNI
 - c) Anggota Polri
 - d) Pejabat Negara
 - e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
 - f) Pegawai swasta
 - g) Pekerja lain yang menerima Upah

2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, antara lain :
 - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b) Pekerja lain yang bukan penerima Upah
3. Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya, antara lain :
 - a) Investor
 - b) Pemberi Kerja
 - c) Penerima Pensiun
 - d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan
 - f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
 - g) Bukan Pekerja lainnya yang mampu membayar iuran

2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien ditentukan oleh kenyataan bahwa jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan persepsi tentang pelayanan yang diterima. Sedangkan mutu merupakan kumpulan dari keseluruhan barang atau jasa yang dapat menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan, kebutuhan yang diperlukan oleh konsumen (Hansyia, 2021).

Menurut (Hansyia, 2021) mutu dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu suatu alat ukur yang dapat mengukur kebutuhan konsumen terhadap pemberian jasa guna mengetahui seberapa besar kebutuhan yang akan diperolehnya dengan biaya yang efisien agar layanan kesehatan dapat diperoleh oleh konsumen. Menurut Parasuraman et al. (1988) dalam (Hansyia, 2021) mengidentifikasi sekumpulan atribut pelayanan secara lengkap para konsumen dapat menggunakan sebagai kriteria dalam menilai kinerja pelayanan Puskesmas yang tercakup dalam lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu sesuatu yang kehandalan (*reliability*), empati (*empathy*), bukti fisik (*tangibles*), ketanggapan (*responsiveness*), dan jaminan

(*assurance*). Kelima dimensi tersebut dikenal dengan istilah *SERVQUAL*. Ada lima dimensi untuk menilai mutu pelayanan kesehatan yaitu :

1. Keandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan perusahaan atau fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya, kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan tanpa kesalahan, sikap empati dan dengan akurasi yang tinggi, memberikan informasi yang akurat, sehingga keterampilan, kemampuan dan penampilan dalam menyelesaikan pekerjaan yang diberikan sesuai dengan yang ditetapkan sehingga menimbulkan rasa percaya pasien terhadap pelayanan yang diberikan.
2. Empati (*Empathy*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pasien. Disamping itu empati dapat diartikan sebagai harapan pasien yang dinilai berdasarkan kemampuan petugas dalam memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dihadapi atau dialami pasien. Empati diyakini berpengaruh terhadap hasil komunikasi dalam berbagai tipe dari hubungan-hubungan sosial kita sehari-hari, tanpa empati komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien akan mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Empati yakni peduli, memberi perhatian pribadi dengan pasien atau dengan kata lain kemampuan untuk merasakan dengan tepat perasaan orang lain dan untuk mengkomunikasikan pengertian ini kepada orang tersebut. Sikap petugas yang sabar dan telaten dalam menghadapi pasien cukup memberikan harapan yang baik kepada pasien, disamping itu petugas memiliki rasa hormat, bersahabat, memahami keadaan yang dialami pasien dengan baik merupakan harapan para pasien.
3. Bukti Fisik (*Tangibles*) kemampuan suatu perusahaan atau fasilitas kesehatan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal, dalam hal ini penampilan, kemampuan sarana, dan prasarana fisik perusahaan serta keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yaitu meliputi fasilitas fisik (gedung), perlengkapan dan peralatan yang digunakan (teknologi), dan penampilan pegawai serta media komunikasi.

4. Ketanggapan (*Responsiveness*) yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang tepat pada pasien, dengan menyampaikan informasi yang jelas, jangan membiarkan pasien menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
5. Jaminan (*Assurance*) yaitu mencakup pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki petugas kesehatan, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan. Asuransi diartikan sebagai salah satu kegiatan menjaga kepastian atau menjamin keadaan dari suatu yang dijamin atau suatu indikasi menimbulkan rasa kepercayaan.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan primer yang selama ini sangat banyak membantu masyarakat dalam masalah kesehatan (Permenkes, 2014).

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan paling dasar yang melayani rujukan pertama sebelum selanjutnya mendapatkan rujukan ke fasilitas kesehatan selanjutnya (Rumah Sakit) serta sangat mudah untuk dijangkau oleh masyarakat, dituntut untuk dapat memiliki karakter mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan pasien, serta memberikan pelayanan medis yang bermutu (Mangkoan, 2016) dalam (Manalu, 2020).

2.4.2 Tujuan Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014, Tujuan dari puskesmas yakni :

- a) Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.

- b) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c) Hidup dalam lingkungan sehat.
- d) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.4.3 Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes, 2014).

2.4.4 Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas juga memiliki fungsi antara lain :

- a) Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b) Penyelenggara Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.4.5 Wewenang Puskesmas

Berdasarkan fungsinya, Puskesmas dibagi menjadi 2 wewenang dalam penyelenggaraan Kesehatan yakni wewenang pada penyelenggaraan UKM tingkat pertama dan wewenang dalam penyelenggaraan UKP tingkat pertama, antara lain :

1. Wewenang penyelenggaraan UKM tingkat pertama :
 - a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait.
 - e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

- f) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
 - g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - h) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
 - i) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
2. Wewenang penyelenggaraan UKP tingkat pertama :
- a) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
 - b) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - c) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
 - d) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
 - e) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
 - f) Melaksanakan rekam medis
 - g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
 - h) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan
 - i) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
 - j) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan (Permenkes, 2014).

2.5 Rawat Jalan

2.5.1 Pengertian Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1165/MENKES/SK/2007/bab 1, pasal 1 ayat 4 “pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik

dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit” (Kepmenkes, 2007). Pelayanan rawat jalan tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) dan di rumah perawatan (*nursing homes*) (Azrul Azwar, 1996) dalam Hidayah (2019a).

Pelayanan Rawat jalan menurut Edna K Huffman, RRA dalam buku *Health Information Management* (1994) adalah “pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat sebagai pasien Rawat inap di rumah sakit atau institusi perawatan kesehatan”.

Rawat jalan (RJ) merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit (Azrul Azwar, 1996) dalam Nurul Hidayah (2019a).

2.5.2 Tujuan Rawat Jalan

Tujuan Pelayanan Rawat Jalan diantaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak. Selain itu juga untuk menyediakan pelayanan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diizinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya (Sholeh, 1993) dalam Yani (2021).

2.5.3 Jenis Pelayanan Rawat Jalan

Jenis pelayanan rawat jalan secara umum dapat dibedakan atas 4 macam, yaitu:

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yaitu untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yaitu yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.

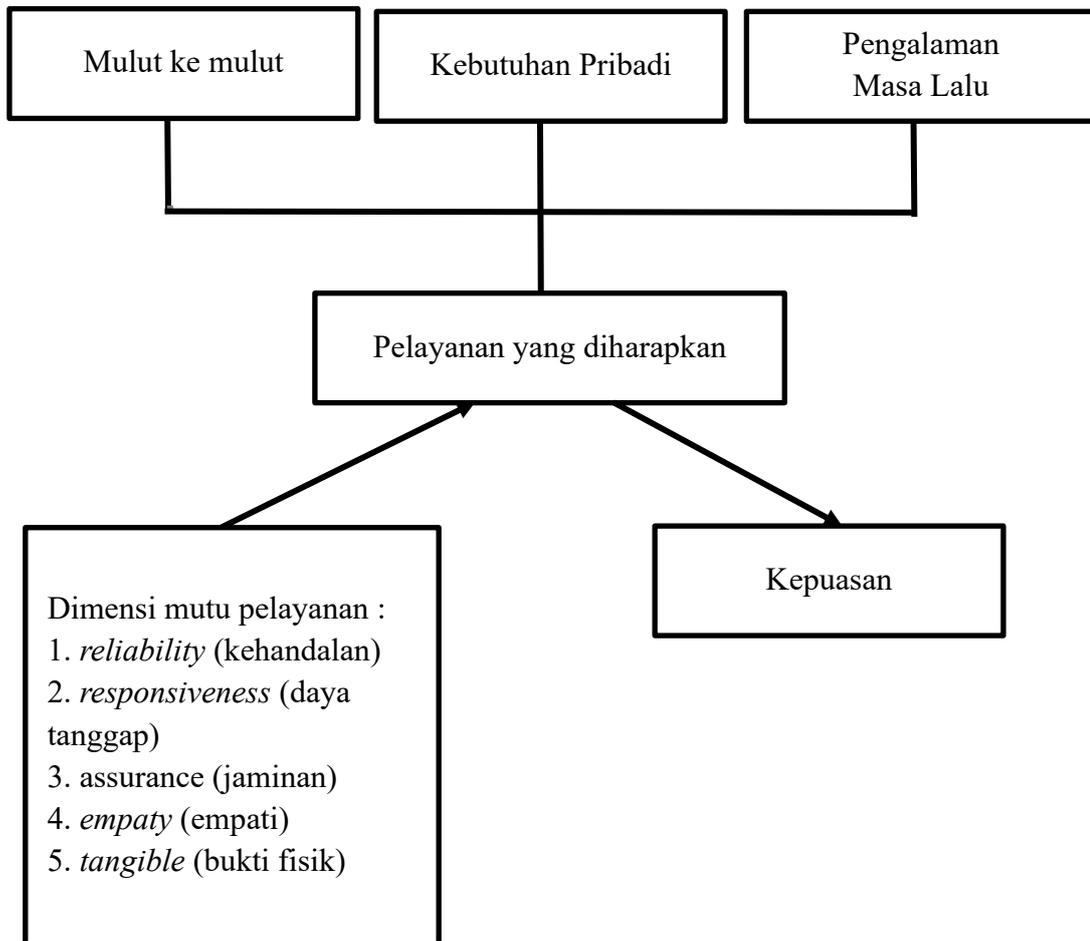
- 3) Pelayanan rujukan (*referral services*) yaitu hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
- 4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yaitu memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama (Hidayah, 2019b).

2.6 Kerangka Teori

Lima dimensi mutu yang digunakan konsumen/pasien dalam menilai mutu pelayanan yaitu reliability (dapat dipercaya), assurance (jaminan), tangible (nyata/tampak), empathy (empati) dan responsiveness (sikap responsive).

Pelanggan menciptakan harapan-harapan layanan dari kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu, cerita dari mulut ke mulut (termasuk iklan). Pelanggan dalam hal ini adalah pasien membandingkan jasa/pelayanan yang dipersepsikan dengan jasa/pelayanan yang diberikan. Jika pelayanan puskesmas berada di bawah pelayanan yang diharapkan, pasien akan kecewa. Jika pelayanan puskesmas memenuhi atau melebihi harapan pasien, pasien akan puas dan cenderung menggunakan penyedia layanan puskesmas itu lagi. Dari kepuasan pasien berarti puskesmas memberi pelayanan yang bermutu (Tjiptono, 2003) dalam Ronal Riandi (2018).

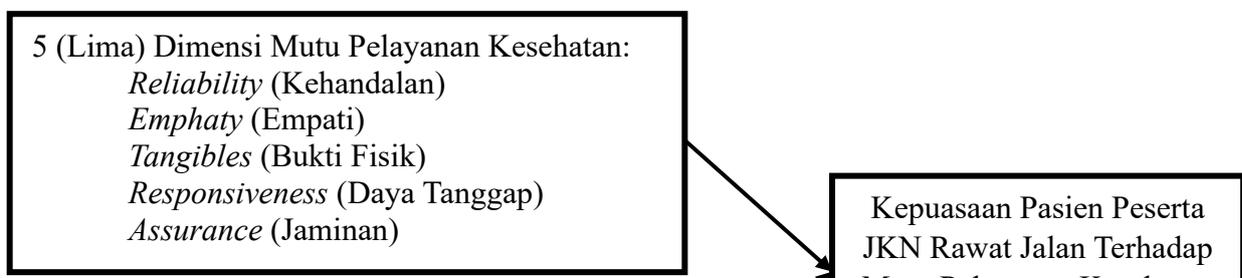
Berdasarkan uraian di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat disederhanakan dalam gambar berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Mutu Pelayanan dan Kepuasan

Sumber Teori : Parasuraman, dkk, 1985; Kotler 2008 dalam Ronal Riandi (2018).

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan :

———— = Variabel yang diteliti

- - - - = Variabel yang tidak diteliti

*Gambar 2.2 Kerangka Konsep Gambaran Kepuasan Pasien Peserta JKN
Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pohjentrek*

Sumber Teori : (Parasuraman, 1988; Pohan, 2017)

