

Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien

Khusnul Khatimah ✉

Universitas Yapis Papua

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji serta mengetahui bagaimana pengaruh kualitas pelayanan BPJS kesehatan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Jayapura Utara . Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS di Puskesmas Jayapura Utara , dengan jumlah 14.749 pasien yang pernah merasakan pelayanan di Puskesmas Jayapura Utara . Adapun jumlah sampel yang digunakan sebanyak 100 responden yang ditentukan berdasarkan formulasi slovin. Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh para responden. Metode analisis data yang akan dilakukan terdiri dari analisis statistik deskriptif, uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, serta pengujian hipotesis melalui analisis regresi linear berganda, uji t uji f dan uji koefisien determinasi. Hasil penelitian ini secara parsial menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan keadilan pelayanan masing-masing memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian secara simultan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan keadilan pelayanan secara bersama-sama memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Kata Kunci: *kualitas pelayanan, keadilan pelayanan, kepuasan pasien.*

Copyright (c) 2023 Khusnul Khatimah

✉ Corresponding author :

Email Address : khusnul.khotimah1978@gmail.com

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen merupakan salah satu indikator yang menentukan kepuasan konsumen terhadap apa yang diberikan oleh perusahaan. Jika kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen baik , maka akan membuat konsumen beranggapan perusahaan telah profesional dalam memberikan pelayanannya. Begitu pula sebaliknya jika konsumen beranggapan kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen buruk, maka konsumen akan beranggapan kalau perusahaan kurang profesional dalam memberikan pelayanan kepada konsumen (Chang et al., 2013).

Seperti yang dikatakan Lupiyoadi (2013), didalam buku tersebut dijelaskan bahwa faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi pelanggan terhadap kualitas pelayanan jasa. Tingkat kepuasan konsumen pun dapat diartikan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk (jasa) yang diterima dan yang diharapkan.

Semakin ketatnya persaingan serta pengguna yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) selaku

salah satu penyedia jasa layanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas layanannya. Untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui layanan yang telah diberikan kepada pasien pelanggan selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau belum.

Oleh karena itu, Puskesmas dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan dan kepuasan pasien konsumen (Pelanggan) dengan meningkatkan kualitas pelayanan agar kepuasan pasiennya meningkat. Pihak Puskesmas perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien konsumen (Pelanggan) sebagai upaya untuk memenuhi harapan keinginan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Menjalin hubungan dan menjangkau pendapat terhadap pelanggan pengguna perlu dilakukan agar pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan. Hal inilah yang disebut orientasi pada pasien/konsumen. Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan (Özer et al., 2013). Kualitas layanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat, di antaranya terjalinnya hubungan yang harmonis antara 2 penyedia layanan dan pelanggan, memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pelanggan, dan membangun suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi penyedia layanan tersebut (Tan et al., 2019).

SPM Puskesmas merupakan salah satu standar sistem manajemen mutu yang diakui secara nasional. Adapun manfaat untuk menerapkan SPM Puskesmas agar puskesmas memperoleh reputasi yang lebih baik, tingkat kesadaran akan perlunya menjaga kualitas, prosedur dan tanggung jawab menjadi lebih jelas dan terdokumentasi dengan lebih baik, menghilangkan pekerjaan yang tidak perlu, lebih mudah untuk ditelusuri dan dilakukan audit, pelayanan kepada pelanggan lebih baik, meningkatkan kepuasan pelanggan serta karyawan, melakukan peningkatan yang berkesinambungan, meningkatkan keuntungan, kesempatan untuk melakukan ekspansi lebih besar (dari Puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap), dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat berorientasi pada kepuasan pelanggan serta mengubah image buruk masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pemerintah menjadi lebih baik.

Kepuasan pasien dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk diperhatikan karena dapat menggambarkan kualitas pelayanan ditempat pelayanan kesehatan tersebut. Mengetahui kepuasan pasien sangat bermanfaat bagi instansi terkait dalam rangka evaluasi program yang sedang dijalankan dan dapat menemukannya bagian mana yang membutuhkan peningkatan.

Terciptanya kepuasan pelanggan dapat memberikan manfaat diantaranya hubungan perusahaan dengan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang, mendorong terciptanya loyalitas pelanggan, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan, reputasi perusahaan menjadi semakin baik, serta laba yang diperoleh akan meningkat (Rizkia & Mulyaningsih, 2017). Seperti halnya dengan penelitian yang dilakukan (Normasari et al., 2018; Prasetyo, 2016) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan. Akan tetapi berbeda dengan penelitian (Ibrahim & Thawil, 2019) yang menemukan bahwa kualitas pelayanan tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelanggan.

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai efektif dijalankan pada 01 Januari 2014, setiap warga negara wajib menjadi peserta JKN. Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan melalui UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Sesuai dengan UU NO 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan, mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Kepesertaan dibagi menjadi dua (Fitriani et al., 2014), yaitu (1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah, dan (2) Bukan Penerima Bantuan Iuran (NON PBI) Jaminan Kesehatan yaitu pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim veteran dan perintis kemerdekaan.

Konsep pelayanan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang (Dewi, 2017), antara lain: (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK 1) atau disebut juga provider tingkat pertama adalah rujukan pertama yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar, (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Dua (PPK 2) atau disebut juga provider tingkat dua adalah rujukan kedua yang mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialisik dan (3) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (PPK 3) atau disebut juga provider tingkat tiga adalah rujukan ketiga yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sub spesialisik.

Pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan, diwajibkan mengikuti tahapan alur berobat dimulai dari Provider Tingkat Pertama. Jika Provider Tingkat Pertama tidak mampu, maka dirujuk ke tingkat pelayanan lebih tinggi, sesuai dengan kompetensinya. Pemberian rujukan harus dilakukan secara selektif sehingga di kalangan para dokter pun, diharapkan terjadi kompetisi yang sehat dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan pasien peserta BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Sesuai dengan UU Nomor 40 Tahun 2004 Pasal 24 ayat 3 tentang Layanan Kesehatan Provider yang efektif dan Efisien dan Perpres Nomor 12 Tahun 2013 dimana setiap provider yang akan bekerja sama, dilakukan Profiling, Cre & Recredentialing yang selanjutnya akan dilakukan negosiasi dan kerjasama pelayanan kesehatan. Seterusnya dilakukan penilaian kinerja provider. Konsep seleksi Provider diseleksi secara teknis oleh Tripartit yaitu Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Asosiasi Fasilitas kesehatan (Faskes). Kriteria teknis ini meliputi aspek kualitas sebesar 20%, Sarana dan Fasilitas 30%, Sumber Daya Manusia sebesar 30% dan Komitmen Kesiapan sebesar 20%. Untuk tahap awal pelaksanaan BPJS Kesehatan yang dimulai pada tanggal 01 Januari 2014, provider yang ditunjuk adalah provider yang sebelumnya sudah menjadi mitra PT. ASKES, PT. Jamsostek dan Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas pelayanan BPJS kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Jayapura Utara .

Sebuah perusahaan tidak bisa dipisahkan dengan kegiatan pemasaran, dengan manajemen pemasaran yang bagus, perusahaan dapat berjalan dengan lancar. Melalui konsep manajemen pemasaran semua kegiatan perusahaan bisa diatur dari mulai

proses produksi sampai pada tahap barang diterima oleh konsumen (Linardo, 2018). Manajemen pemasaran selalu berhubungan dengan mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan konsumen serta selalu berusaha memahami keinginan konsumen, menciptakan dan mengkomunikasikan nilai lebih dari sebuah produk agar mendapat kepuasan konsumen.

Pengertian manajemen pemasaran menurut Kotler dan Keller (2016) adalah sebagai berikut “Marketing management as the art and science of choosing target markets and getting, keeping, and growing customers through creating, delivering and communicating superior customer value” Artinya manajemen pemasaran adalah sebagai seni dan ilmu untuk memilih pasar sasaran serta mendapatkan, mempertahankan dan menambah jumlah pelanggan melalui penciptaan, penyampaian dan pengkomunikasian nilai pelanggan yang unggul”.

Adapun pengertian lain yang dikemukakan oleh Ben M. Enis dalam Assauri (2011) menyatakan bahwa Manajemen Pemasaran adalah proses untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dari kegiatan pemasaran yang dilakukan oleh individu atau oleh perusahaan. Sedangkan pengertian manajemen pemasaran menurut Kotler dan Armstrong (2010) adalah “marketing management is the analysis implementation and supervision, programs intended to hold exchanges with target markets with a view to achieving the organization’s objectives”. Artinya manajemen pemasaran adalah penganalisaan, pelaksanaan dan pengawasan, program-program yang ditujukan untuk mengadakan pertukaran dengan pasar yang dituju dengan maksud untuk mencapai tujuan organisasi.

Berdasarkan pengertian para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa Manajemen Pemasaran adalah seni dan ilmu meraih pasar sasaran dan mempertahankan serta menumbuhkan pelanggan di perusahaan agar perusahaan dapat menjalankan kegiatan perusahaan secara efektif dan efisien guna mencapai tujuan organisasi.

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hal yang paling penting dan paling dibutuhkan oleh masyarakat umum. Secara umum pengertian pelayanan kesehatan sendiri adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan secara rohani dan jasmani bagi masyarakat (Rizal et al., 2017). Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada beberapa komponen penting yang ada di dalam pelayanan kesehatan itu sendiri. Pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: 1. Input adalah sub elemen-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem. 2. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan. 3. Output adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses. 4. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya. 5. Umpan balik adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut. 6. Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang mempengaruhi system tersebut (Soedargo, 2019).

Pelayanan Kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku. Pada hakikatnya pelayanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan

yang diharapkan oleh konsumen/pemakainya (Putri et al., 2016). Untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, harus ada berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah: 1. Tersedia dan berkesinambungan. Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan itu harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). 2. Dapat diterima dan wajar. Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang ada diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). 3. Mudah dicapai. Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat. 4. Mudah dijangkau. Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. 5. Bermutu. Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang lebih baik adalah yang bermutu (quality) (Abidin, 2016).

Tujuan Pelayanan Kesehatan (Datuan et al., 2018), antara lain: 1. Promotif (memelihara danmeningkatkan kesehatan), hal inidiperlukan misalnya dalam peningkatan gizi, perbaikan sanitasilingkungan. 2. Preventif (pencegahan terhadap orang yang berisiko terhadap penyakit) terdiri dari: a) Preventifprimer: Terdiri dari program pendidikan seperti imunisasi, penyediaan nutrisi yang baik, dan kesegaran fisik. b) Preventif sekunder: Terdiri dari pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindari akibat yang timbul dari perkembangan penyakit tersebut. c) Preventif tersier: Pembuatan diagnosa ditunjukkan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi, pembuatan diagnosa dan pengobatan. 3. Kuratif (penyembuhan penyakit). 4. Rehabilitasi (pemulihan), usaha pemulihan seseorang untuk mencapai fungsi normal atau mendekati normal setelah mengalami sakit fisik ata umental , cedera atau penyalahgunaan.

Salah satu upaya untuk mengurangi variasi proses adalah dengan melakukan standarisasi, yang merupakan upaya pengendalian terhap dan proses, proses standar lisasi meliputi penyusunan, penerapan, monitoring, pengendalian, serta evaluasi dan revisi standar. Dijumpai berbagai pengertian standar, antara lain: 1. Standar adalah tingkat keprimaan dan digunakan sebagai dasar perbandingan. 2. Standar adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau criteria. 3. Standar adalah pernyataaa tertulis tentang harapan spesifik. 4. Standar adalah ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama, merupakan tingkat kinerja yang diharapkan. 5. Standar adalah patok duga pencapaian yang didasarkan pada tingkatkeprimaan yang diinginkan. 6. Standar dapat dijadikan model untuk dicontoh dan digunakan sebagai dasar studi banding (WHO) (Kurniawan & Oki Rosanto, 2019).

Disamping diperolehnya manfaat atas penetapan standar dalam pelayanan, dijumpai juga keterbatasannya, yaitu konsistensi dan terbatasnya variasi dalam pelayanan kadang-kadang mengorbankan kebutuhan spesifik pasien/klien. Standar yang tidak didasarkan oleh bukti atau disusun dengan interpretasi yang salah terhadap bukti dapat merugikan pasien/klien. Diterapkannya standar kadang kadang mengabaikan kompleksitas pelayanan maupun variabilitas yang dimiliki oleh pasien/klien. Selanjutnya pelayanan yang tidak adil terhadap mutu pelayanan kesehatan dapat terjadi akibat digunakannya standar yang tidak tepat. Selain itu, dapat terjadi juga ketidakcocokan standar yang dikeluarkan oleh berbagai lembaga (Pertiwi, 2017).

Terdapat tiga jenis standar yang kita kenal baik (Noorhidayah et al., 2019), yakni: 1. Standar struktur, yaitu sumber daya manusia, uang, material, peralatan,dan

mesin. 2. Standar proses, yakni tahapan kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan. 3. Standar hasil, yakni hasil-hasil (outcome) yang diharapkan Sementara itu

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan usaha milik negara yang ditugaskan oleh khusus pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, penerima pensiun PNS, dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam Kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (persero), namun sesuai UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014. 8-112.

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang dirasakan dibandingkan dengan harapan (Javed & Cheema, 2017). Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai suatu sikap konsumen, yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap pelayanan yang pernah dirasakannya. Minat seseorang untuk berperilaku membeli dipengaruhi oleh sikap, tapi minat untuk menggunakan kembali jasa pelayanan keperawatan akan sangat dipengaruhi oleh pengalamannya yang lampau waktu memakai jasa yang sama. Minat pasien untuk menggunakan rumah sakit sangat besar dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan dalam menerima pelayanan.

Kepuasan pasien dapat dilihat dari hak-hak yang dimiliki pasien yang terpenuhi. Adapun berbagai hak pasien menurut Supranto dalam Ampu (2020) sebagai berikut: a. Hak mendapatkan perawatan. b. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis dan rumah sakit. c. Hak memilih dokter dan rumah sakit. d. Hak untuk tidak terlalu dibatasi kemerdekaannya selama proses pengobatan atas informasi dan persetujuan. e. Hak untuk meningkatkan pelayanan medis (pengobatan dan tindakan kuratif). f. Hak untuk mengadu dan mengajukan pengaduan atau gugatan. g. Hak atas ganti rugi. h. Hak atas bantuan hukum. i. Hak atas penghitungan biaya pengobatan, perawatan dan mendapatkan penjelasan atas penghitungan biaya tersebut terlepas dari pihak manayang mau bayar.

Pada saat ini makin banyak klien yang menuntut untuk diberikan informasi tentang kondisi kesehatannya dan keputusan yang terikat dengan tindakan medis atau keperawatan yang akan diterimanya. Perhatian mereka diarahkan seluruhnya pada spektrum pelayanan kesehatan yang mereka terima selama berada di rumah sakit.

Quality Assurance (QA) merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen itu sendiri dan para stakeholdernya, pasalnya dampak dari Quality Assurance menentukan hidup matinya sebuah pelayanan kesehatan (Agyapong, 2017). Bagi pelayanan kesehatan, adanya Quality Assurance yang baik tentu saja pelayanan kesehatan untuk bersaing di masyarakat. Bagi pasien Quality Assurance dapat dijadikan sebagai faktor untuk memilih rumah sakit yang bermutu dan baik. Bagi praktisi medis, selain terikat dengan standar profesinya, dengan adanya Quality Assurance pada praktisi medis dituntut untuk semakin teliti, telaten, dan hati-hati dalam menjaga mutu pelayanannya. Bagi pemerintah sendiri, adanya

Quality Assurance dapat menjadikan standar dalam memutuskan salah benarnya suatu kasus yang terjadi di rumah sakit.

Dalam konsep Quality Assurance penilaian baik buruknya sebuah pelayanan kesehatan dapat dilihat dari empat komponen yang mempengaruhinya yaitu: a. Aspek klinis, yaitu komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat, dan terkait dengan teknis medis. b. Efisiensi dan efektifitas, yaitu pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan. c. Keselamatan pasien yaitu upaya perlindungan pasien dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien seperti jatuh dan kebakaran. d. Kepuasan pasien, yang berhubungan dengan kenyamanan, keramahan dan kecepatan pelayanan (Abidin, 2016).

Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut Pouragha (2016) yaitu: a. Available (ketersediaan pelayanan) Suatu pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat. b. Appropriate (kewajaran pelayanan) Suatu pelayanan kesehatan disebut bersifat wajar, dalam arti sesuai dengan kebutuhan masalah medis yang dihadapi. c. Continue (kesinambungan pelayanan) Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat berkesinambungan dalam arti tersedia setiap waktu dan ataupun pada setiap kebutuhan. d. Acceptable (penerimaan pelayanan) Mutu pelayanan kesehatan harus diupayakan sehingga dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan. e. Accesible (ketercapaian pelayanan) Suatu pelayanan kesehatan adalah bermutu, apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan. f. Affordable (keterjangkauan pelayanan) Pelayanan medis yang terlalu mahal tidak akan dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan dan karenanya tidak akan memuaskan pasien. Sebagai jalan keluarnya, disarankanlah perlunya mengupayakan pelayanan kesehatan yang sesuai dan terjangkau dengan pemakaian jasa pelayanan. g. Efficient (Efisiensi pelayanan) Efisiensi pelayanan telah diketahui mempunyai hubungan yang erat dengan kemampuan pemakai jasa layanan. Dengan demikian untuk dapat menimbulkan kepuasan, perlulah diupayakan peningkatan efisiensi pelayanan. h. Effectivity (Efektifitas pelayanan) Efektifitas pelayanan yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada kemampuan dalam menyembuhkan penyakit, yang apabila berhasil diwujudkan pasti akan memuaskan pasien. i. Quality (Mutu Pelayanan Kesehatan) Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan.

Ada empat aspek kepuasan pasien yang dapat diukur menurut Hu (2018) yaitu: a. Kenyamanan. Aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan lokasi rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan. b. Hubungan pasien. Hubungan dengan pelayanan kesehatan dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter atau perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, obat, pengukuran suhu. c. Kompetensi teknis petugas. Dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian dalam mengambil tindakan.

Berdasarkan landasan teori dan kerangka pemikiran yang telah dipaparkan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

- H1:** Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dipuskesmas Wara Timur
- H2:** Keadilan pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dipuskesmas Wara Timur

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif yaitu merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui derajat hubungan dan pengaruh antar dua variabel atau lebih. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien peserta BPJS di Puskesmas Jayapura Utara , dengan jumlah 14.749 pasien yang pernah merasakan pelayanan di Puskesmas Jayapura Utara . Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis Non- Probability Sampling yaitu dengan metode Slovin, sehingga penetapan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sekitar 100 pasien. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer merupakan informasi yang dikumpulkan peneliti langsung dari sumbernya. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil pengisian kuesioner oleh responden.

Adapun skala pengukuran variabel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala Ordinal dengan tipe skala likert, dimana setiap jawaban memiliki skor 5 (SS= Sangat Setuju), skor 4 (S= Setuju), skor 3 (KS= Kurang Setuju), skor 2 (TS= Tidak Setuju) dan skor 1 (STS= Sangat Tidak Setuju). Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis melalui beberapa tahapan pengujian. Tahap pertama adalah melakukan uji statistik dekriptif. Tahap kedua adalah uji asumsi klasik (uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas). Tahap ketiga adalah menguji seluruh hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dan akan dibuktikan melalui uji parsial (uji t), uji simultan dan uji koefisien determinasi.

Tabel 1. Operasional Variabel

Variabel	Item	Indikator	Referensi
Kualitas Pelayanan	X1.1	Daya tanggap	(Aulia et al., 2017; Ningsih et al., 2016)
	X1.2	Jaminan	
	X1.3	Keandalan	
Keadilan Pelayanan	X2.1	Pelayanan sesuai janji	(Astuti, 2017; Fitriani et al., 2014)
	X2.2	Kemampuan dalam menangani masalah yang dihadapi pasien	
	X2.3	Menyediakan pelayanan pada waktu yang dijanjikan	
Kepuasan Pasien	Y1.1	Kepuasan terhadap pelayanan yang diterima	(Abidin, 2016; Putri et al., 2016)
	Y1.2	Kesenangan	

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah pasien Bpjs Puskesmas Jayapura Utara di , yang berjumlah 100 orang yang dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Uraian mengenai profil responden disajikan pada tabel 2.

Table 2. Data Demografi

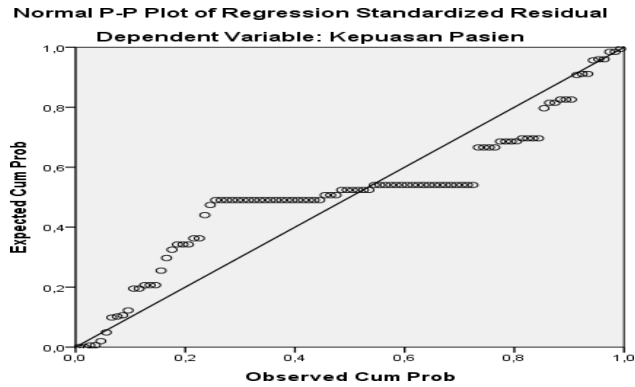
Variable	Measurement	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	29	29 %

	Perempuan	71	71 %
Usia	Dibawah 20 tahun	5	5 %
	20 - 30 Tahun	29	29 %
	31 - 40 Tahun	43	43 %
	41 - 50 Tahun	18	18 %
	Diatas 50 Tahun	5	5 %
	SD	16	16 %
Pendidikan Terakhir	SMP	9	9 %
	SMA	46	46 %
	Diploma	5	5 %
	S1	24	24 %
Pekerjaan	PNS	12	12 %
	Pegawai Swasta	16	16 %
	Wiraswasta	52	52 %
	Lain-lain	20	20 %
Penghasilan	< Rp 500 ribu	12	12 %
	≥ Rp 500 - Rp 1 juta	15	15 %
	≥ Rp 1 juta - Rp 2 juta	19	19 %
	≥ Rp 2 juta - Rp 5 juta	36	36 %
	≥ Rp 5 juta	18	81 %

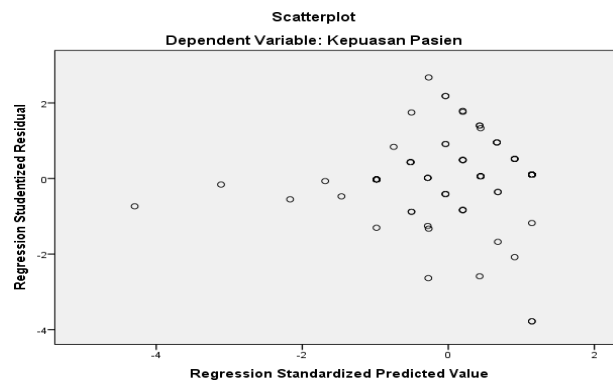
Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan data pada tabel 2, dapat diperhatikan bahwa responden jenis kelamin pria sebanyak 29 orang, sedangkan responden jenis kelamin wanita sebanyak 71 orang. Berdasarkan usia, responden yang berusia dibawah 20 tahun sebanyak 5 orang, dengan persentase sebesar 5%. Responden yang berusia antara 20 - 30 tahun sebanyak 29 orang. Responden yang berusia antara 31 - 40 tahun sebanyak 43 orang. Responden yang berusia antara 41 - 50 tahun sebanyak 18 orang, dan responden yang berusia diatas 50 tahun sebanyak 5 orang, dengan persentase 5%. Berdasarkan pendidikan, responden yang berpendidikan terakhir SD sebanyak 16 orang. Responden yang berpendidikan terakhir SMP sebanyak 9 orang, dengan persentase sebesar 9%. Responden yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 46 orang, responden yang berpendidikan terakhir DIPLOMA sebanyak 5 orang, dan responden yang berpendidikan terakhir S1 sebanyak 24 orang. Berdasarkan pekerjaan, responden yang pekerjaan lain-lain (Ibu Rumah Tangga, Petani, Supir, Petani, Mahasiswa) sebanyak 20 orang, responden dengan pekerjaan sebagai Pegawai Swasta sebanyak 16 orang, responden yang pekerjaan sebagai Wiraswasta lebih banyak dibandingkan responden yang pekerjaan PNS, dan responden dengan pekerjaan sebagai PNS sebanyak 12 orang. Berdasarkan penghasilan, responden yang berpenghasilan dibawah Rp 500 ribu sebanyak 12 orang, yang berpenghasilan antara \geq Rp 500 - Rp 1 juta sebanyak 15 orang, yang berpenghasilan antara \geq Rp 1 juta - Rp 2 juta sebanyak 19 orang, yang berpenghasilan antara \geq Rp 2 juta - Rp 5 juta lebih banyak dibandingkan responden yang berpenghasilan diatas Rp 5 juta, dan responden yang berpenghasilan diatas \geq Rp 5 juta sebanyak 18 orang, dengan persentase sebesar 18%.

Sebelum hasil regresi yang diperoleh diinterpretasikan maka terlebih dahulu diuji apakah terdapat pelanggaran asumsi regresi linier klasik dari hasil tersebut. Dalam penelitian ini akan dilakukan pengujian normalitas, autokorelasi, multikolinearitas, heteroskedastisitas. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal.



Gambar 1. Grafik normal P-P Plot



Tabel 2. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Hasil dari uji normalitas pada gambar 1 menunjukkan bahwa tidak semua data berdistribusi secara normal, sebaran data jauh dari diagonal atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogram tidak menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas. Sementara hasil pengujian heterokedastisitas pada gambar 2 menunjukkan, titik-titik yang menyebar secara acak, tidak membentuk suatu pola tertentu yang jelas, serta tersebar baik di atas maupun di bawah angka 0 (nol) pada sumbu Y, hal ini berarti tidak terjadi penyimpangan asumsi klasik heteroskedastisitas pada model regresi yang dibuat.

Selanjutnya uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel bebas (Ghozali, 2018). Dalam penelitian ini untuk mendeteksi ada tidaknya multikolenirietas didalam model regresi dapat dilihat nilai tolerance dan Variance Inflation Factor (VIF), nilai VIF dibawah 10 menunjukkan bahwa tidak ada multikolinieritas diantara variabel bebas dan nilai Tolerance besarnya diatas 0.1. Hasil uji multikolinieritas dapat dilihat dalam table 3.

Tabel 3. Uji Multikolonieritas
Coefficients^a

Model	Collinearity Statistics			
	Tolerance	Ket.	VIF	Ket.
1 (Constant)				
Kualitas Pelayanan	0.498	>0.1	2.013	<10
Keadilan Pelayanan	0.498	>0.1	2.013	<10

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber: Data Diolah SPSS 21

Berdasarkan output pada tabel 3 ditemukan bahwa nilai VIF semua variabel bebas dalam penelitian ini lebih kecil dari 10, dan nilai Tolerance semua variabel bebas lebih besar dari 0.1 yang berarti tidak terjadi gejala multikolinieritas.

Tahap selanjutnya yaitu melakukan evaluasi dan interpretasi model regresi berganda. Uji regresi linear berganda dilakukan untuk mengetahui hubungan fungsional antara variabel bebas (independent) terhadap variabel terikat (dependent). Analisis regresi linear berganda dalam penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi software SPSS Statistics versi 21. Hasil pengujian dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Regresi Linear Berganda Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.	Tolerance	VIF
	B	Std. Error	Beta	t			
1 (Constant)	.151	.266		.568	.587		
Kualitas Pelayanan	.655	.087	.633	7.529	.000	.498	2.013
Keadilan Pelayanan	.338	.087	.325	3.885	.000	.498	2.013

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien

Sumber: Output SPSS

Berdasarkan tabel 4, maka dapat dibentuk persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 0.151 + 0.655X_1 + 0.338X_2$$

Berdasarkan persamaan tersebut, maka dapat dijelaskan bahwa nilai konstanta sebesar 0.151, artinya bahwa jika variabel Kualitas Pelayanan, dan Keadilan Pelayanan tidak ada perubahan atau konstan maka kepuasan pasien Puskesmas negatif.

b1X1 = Koefisien regresi variabel Kualitas Pelayanan sebesar 0.655, artinya bahwa variabel Kualitas Pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien Puskesmas Bpjs. Hal ini menunjukkan apabila Kualitas Pelayanan ditingkatkan, maka kepuasan pasien Puskesmas juga akan meningkat.

b2X2 = Koefisien regresi variabel kehandalan sebesar 0.338, artinya bahwa variabel Keadilan Pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan Puskesmas Bpjs. Hal ini menunjukkan apabila kehandalan ditingkatkan, maka kepuasan pasien Puskesmas Bpjs juga akan meningkat.

Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan khususnya yang berkaitan dengan Kualitas Pelayanan yang disediakan oleh petugas BPJS Puskesmas, yang menunjukkan bahwa secara nyata kualitas pelayanan yang tersedia sudah mendukung kepuasan pasien. Hal ini dapat dilihat dari kondisi pelayanan yang tersedia sudah baik, dapat dilihat dari kondisi pelayanan petugas BPJS Puskesmas, petugas BPJS puskesmas cepat tanggap melayani, perilaku petugas saat menangani pelayanan dijamin, pelayanan yang tepat pada pasien puskesmas.

Dari hasil analisis regresi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimana

bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak petugas Bpjs puskesmas, akan dapat meningkatkan kepuasan pasien. Sedangkan dilihat dari hasil uji parsial yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh secara nyata terhadap kepuasan pasien oleh kualitas pelayanan.

Kualitas pelayanan sangat menentukan tingkat kepuasan konsumen. Kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja jasa yang diterima dan yang diharapkan. Definisi kualitas jasa berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Pada dasarnya kepuasan dan ketidakpuasan pasien atas kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh pada pola perilaku selanjutnya. Hal ini ditunjukkan pasien setelah berkunjung ke pelayanan kesehatan. Apabila pasien merasa puas, maka pasien tersebut akan menunjukkan besarnya kemungkinan untuk kembali datang berkunjung ke pelayanan kesehatan. Pasien yang puas, cenderung memberikan referensi yang baik terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya kepada orang lain. Layanan primer di jayapura yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan telah memenuhi kebutuhan pasien anggota BPJS yang memanfaatkan dan menerima pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya sehingga harapan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik sudah terpenuhi.

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa pasien pengguna BPJS telah puas dengan pelayanan kesehatan yang ada di . Hal ini ditunjukkan berdasarkan kriteria jawaban responden dari masing-masing dimensi kualitas pelayanan termasuk kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Aulia et al., 2017) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien.

Pengaruh Keadilan Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan melalui penyebaran kuesioner maka temuan-temuan yang diperoleh melalui hasil penelitian ini yaitu keadilan pelayanan medis yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan sudah baik. Hal tersebut dapat dilihat dari pelayanan medis yang diberikan oleh dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya sudah sesuai dengan yang dijanjikan pihak puskesmas sehingga dapat memberikan kepuasan kepada setiap pasien.

Selanjutnya kemampuan petugas BPJS puskesmas dalam menangani pasien sudah sesuai dengan harapan pasien. Hal ini dapat dilihat dari petugas Bpjs Puskesmas yakni dokter, perawat, dan tenaga petugas lainnya telah mampu menangani keluhan yang dihadapi setiap pasien yang sedang membutuhkan pelayanan medis sehingga hal tersebut dapat memberikan kepuasan kepada setiap pasien.

Dari hasil regresi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa Keadilan Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Dimana adanya tingkat Keadilan Pelayanan yang dimiliki oleh petugas Bpjs Puskesmas, akan dapat meningkatkan kepuasan pasien. Selanjutnya dari hasil uji parsial yang telah dilakukan menunjukkan adanya pengaruh yang nyata atau signifikan antara Keadilan Pelayanan petugas Bpjs Puskesmas dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Astuti, 2017) yang menunjukkan bahwa persepsi keadilan prosedural, keadilan distributif, dan keadilan interaksional berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pasca

penanganan keluhan, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan niat menggunakan kembali jasa rumah sakit.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, akan dapat disajikan beberapa kesimpulan dari keseluruhan analisis yaitu dari hasil analisis regresi linier berganda diperoleh hasil bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pada Bpjs Puskesmas Jayapura Utara . Artinya bahwa apabila Kualitas Pelayanan pada yang dimiliki Bpjs Puskesmas Jayapura Utara semakin cepat tanggap terhadap pelayanan pasien, maka kualitas pelayanan semakin baik dan pasien akan puas. Serta dari hasil analisis regresi linier berganda diperoleh hasil bahwa Keadilan Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien pada Bpjs Puskesmas Jayapura Utara . Artinya bahwa apabila petugas medis semakin handal dalam melayani pasien, maka Keadilan pelayanan semakin baik dan pasien akan puas.

Adapun saran-saran yang dapat diberikan sehubungan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut: 1. Disarankan kepada Bpjs Puskesmas Jayapura Utara untuk lebih meningkatkan dimensi kualitas layanan yaitu Kualitas Pelayanan Petugas Bpjs puskesmas cepat tanggap terhadap layanan medis yang dibutuhkan pasien, Perilaku petugas Bpjs memberikan ketenangan saat menangani setiap pasien bahwa layanan yang dilakukannya terjamin, Pelayanan yang tepat padapasien. 2. Disarankan kepada Bpjs Puskesmas Jayapura Utara , untuk lebih meningkatkan dimensi Keadilan layanan yaitu Keadilan Pelayanan seperti lebih meningkatkan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan lebih akurat dan terpercaya.

Referensi:

- Abidin, A. (2016). Pengaruh kualitas pelayanan BPJS kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(2), 70–75. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v12i2.922>
- Agyapong, G. K. Q. (2017). The effect of service quality on customer satisfaction in the utility industry–A case of Vodafone (Ghana). *International Journal of Business and Management*, 6(5), 203–210. <https://pdfs.semanticscholar.org/0033/8218fb4cb7d14056032c55ffd0bb9cac9393.pdf>
- Ampu, M. N. (2020). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS di Desa Suanae (Puskesmas Eban) Tahun 2020. *JURNAL EKONOMI, SOSIAL & HUMANIORA*, 2(05), 167–174. <https://jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/575>
- Assauri, S. (2011). *Manajemen pemasaran edisi pertama*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Astuti, N. N. T. (2017). Pengaruh persepsi keadilan terhadap kepuasan, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan niat menggunakan kembali. *Artikel Ekonomi*, 1–16. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/Manajemen/article/download/2061/3274>
- Aulia, R., Adhani, R., Taufiqurrahman, I., & Hatta, I. (2017). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terhadap kepuasan pasien BPJS di layanan primer Banjarmasin. *Dentino: Jurnal Kedokteran Gigi*, 2(1), 95–100. <http://dx.doi.org/10.20527/dentino.v2i1.2608.g2266>
- Chang, C.-S., Chen, S.-Y., & Lan, Y.-T. (2013). Service quality, trust, and patient

- satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Services Research*, 13(1), 1-11. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-22>
- Datuan, N., Darmawansyah, D., & Daud, A. (2018). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien peserta Bpjs di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(3). <https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i3.8820>
- Dewi, R. (2017). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien pengguna BPJS dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening. *Jurnal Manajemen Daya Saing*, 18(2), 146-156. <https://doi.org/10.23917/dayasaing.v18i2.4511>
- Fitriani, S., Trisnawaati, R., Phd, A., Mardalis, A., & BA, M. (2014). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas melalui kepuasan pasien pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD dr. Moewardi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/31410>
- Ghozali, I. (2018). Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25.
- Hu, H.-Y., Chiu, S.-I., Cheng, C. C., & Hsieh, Y.-F. (2018). A study on investigating patient satisfaction of medical centers using Taiwan customer satisfaction index in Taiwan. *African Journal of Business Management*, 4(14), 3207. [https://academicjournals.org/article/article1380732192_Hu et al.pdf](https://academicjournals.org/article/article1380732192_Hu%20et%20al.pdf)
- Ibrahim, M., & Thawil, S. M. (2019). Pengaruh kualitas produk dan kualitas pelayanan terhadap kepuasan konsumen. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis (JRMB) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 4(1), 175-182. <https://core.ac.uk/download/pdf/235155686.pdf>
- Javed, F., & Cheema, S. (2017). Customer satisfaction and customer perceived value and its impact on customer loyalty: the mediational role of customer relationship management. *The Journal of Internet Banking and Commerce*, 1-14. <https://www.icommercecentral.com/open-access/customer-satisfaction-and-customer-perceived-value-and-its-impact-on-customer-loyalty-the-mediational-role-of-customer-relationship-management.php?aid=85790&view=mobile>
- Kotler, Philip, & Armstrong, G. (2010). *Principles of marketing*. Pearson education.
- Kotler, Phillip, & Keller, K. L. (2016). *Marketing management 15th global edition (Global)*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Kurniawan, A., & Oki Rosanto, M. R. S. (2019). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Bpjs pada Rsud Budhi Asih Jakarta Timur. <https://repository.bsi.ac.id/index.php/repo/viewitem/20466>
- Linardo, M. (2018). *Manajemen pemasaran*. Cikudanews.
- Lupiyoadi, R., & Hamdani, A. (2013). *Service marketing management*. Jakarta: Salemba Empat.
- Ningsih, N. W., Suharyono, S., & Yulianto, E. (2016). Pengaruh customer relationship management (crm) terhadap kepuasan dan loyalitas pelanggan (survei pada pelanggan PT Astra Internasional, Tbk-TSO AUTO2000 Cabang Denpasar). Brawijaya University. <https://www.neliti.com/publications/86594/pengaruh-customer-relationship-management-crm-terhadap-kepuasan-dan-loyalitas-pe>
- Noorhidayah, N., Anggraeni, S., & Tuzzahra, S. F. (2019). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS di Pelayanan Rawat Jalan RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 758-772. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/download>

[d/525/416](#)

- Normasari, S., Kumadji, S., & Kusumawati, A. (2018). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan, citra perusahaan dan loyalitas pelanggan. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 6(2). <http://repository.ub.ac.id/116036/>
- Özer, A., Argan, M. T., & Argan, M. (2013). The effect of mobile service quality dimensions on customer satisfaction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 99, 428–438. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.511>
- Pertiwi, A. (2017). Analisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien bpjs dan pasien umum terhadap kepuasan pasien di rawat jalan rsud kota surakarta. *Jurnal Manajemen Dayasaing*, 18(2), 113–121. <https://doi.org/10.23917/dayasaing.v18i2.4508>
- Pouragha, B., & Zarei, E. (2016). The effect of outpatient service quality on patient satisfaction in teaching hospitals in Iran. *Materia Socio-Medica*, 28(1), 21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4789649/>
- Prasetyo, A. (2016). Pengaruh kualitas pelayanan dan harga terhadap kepuasan pelanggan. *Management Analysis Journal*, 1(1). <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/maj/article/view/497>
- Putri, A. D., Dewi Pascarani, N. N., Wismayanti, D., & Wiwin, K. (2016). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar. *Citizen Charter*, 1(1), 28629. <https://www.neliti.com/publications/28629/pengaruh-kualitas-pelayanan-kesehatan-terhadap-kepuasan-pasien-peserta-bpjs-di-r>
- Rizal, R., Suardi, M., & Yuliasri, Y. (2017). Pengaruh kualitas pelayanan dan kepuasan pasien peserta BPJS kesehatan sebagai mediasi terhadap loyalitas pasien. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 108–114. <http://dx.doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.112>
- Rizkia, E., & Mulyaningsih, H. D. (2017). Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien (studi pada pasien rawat jalan peserta Bpjs Kesehatan di Rsud Al Ihsan Kabupaten Bandung). *EProceedings of Management*, 4(2). <https://openlibrarypublications.telkomuniversity.ac.id/index.php/management/article/view/4206>
- Soedargo, B. P. (2019). Dampak kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan Di RS Melania Bogor. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 7(3), 295–302. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v7i3.278>
- Tan, C. N.-L., Ojo, A. O., Cheah, J.-H., & Ramayah, T. (2019). Measuring the influence of service quality on patient satisfaction in Malaysia. *Quality Management Journal*, 26(3), 129–143. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10686967.2019.1615852>