

Intisari

PERBEDAAN PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN BERDASARKAN SUMBER PEMBIAYAAN KESEHATAN PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Tia Aggeng Kirana¹, Fatma Siti Fatimah¹, Raden Jaka Sarwadhama¹

Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata¹

E-Mail :

190600073@almaata.ac.id

fatmasitifatimah@almaata.ac.id

jaka.sarwadhama@almaata.ac.id

Latar belakang : Hasil survey Indeks Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan sebesar 81%, sedangkan indeks kepuasan pasien berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada unit rawat jalan seharusnya $\geq 90\%$. Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Kualitas pelayanan dikatakan baik adalah jika mampu memenuhi harapan dari pasien sebagai pelanggannya.

Tujuan : Mengetahui perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan pada pasien rawat jalan.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian *analitik kuantitatif* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien umum, pasien BPJS dan pasien asuransi komersial unit rawat jalan RSUD Panembahan Senopati. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 108 orang yang diambil menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Mei tahun 2023. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner kualitas pelayanan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Kruskal Wallis* dan dilanjutkan dengan *Pos-Hoc Test*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan pasien rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul dimana *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Nilai rata-rata persepsi kualitas pelayanan tertinggi yaitu pasien asuransi pihak ke-3/komersial yaitu sebesar 76,35, selanjutnya pasien umum/mandiri yaitu sebesar 66,28, dan nilai terendah yaitu pasien pengguna BPJS yaitu sebesar 20,88. Ada perbedaan persepsi kualitas pelayanan pada pasien BPJS dengan pasien umum ($p=0,000$), ada perbedaan persepsi kualitas pelayanan pada pasien BPJS dengan pasien asuransi pihak ke-3/komersial ($p=0,000$), dan tidak ada perbedaan persepsi kualitas pelayanan pada pasien umum dengan pasien asuransi pihak ke-3/komersial ($p=0,172$).

Kesimpulan : Terdapat perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan pada pasien rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kata Kunci : sumber pembiayaan kesehatan, persepsi kualitas pelayanan, pasien rawat jalan

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

Abstract

DIFFERENCES IN PERCEPTIONS OF SERVICE QUALITY BASED ON SOURCES OF HEALTH FINANCING IN OUTPATIENTS AT PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL HOSPITAL

Tia Aggeng Kirana¹, Fatma Siti Fatimah¹, Raden Jaka Sarwadhama¹

Hospital Administration Faculty of Health Sciences, Alma Ata University¹

E-Mail :

190600073@almaata.ac.id

fatmasitifatimah@almaata.ac.id

jaka.sarwadhama@almaata.ac.id

Background : The results of the BPJS Health Participant Satisfaction Index survey on outpatients were 81%, while the patient satisfaction index based on the Minimum Hospital Service Standards in the outpatient unit should be $\geq 90\%$. Patient satisfaction is a reflection of the quality of health services they receive. Service quality is said to be good if it is able to meet the expectations of patients as customers.

Objective : Knowing the differences in perceptions of service quality based on health financing sources in outpatients.

Research Methods : This study is a quantitative analytic study with a cross sectional research design. The population in this study were all general patients, BPJS patients and commercial insurance patients in the outpatient unit of Panembahan Senopati Hospital. The sample in this study amounted to 108 people who were taken using non probability sampling with purposive sampling technique. This research was conducted from April to May 2023. The data collection technique in this study was using a service quality questionnaire. Data analysis in this study used Kruskal Wallis statistical test and continued with Post-Hoc Test.

Research Results : The results showed that there were differences in perceptions of service quality based on the source of health financing for outpatients at Panembahan Senopati Bantul Hospital where the $p=0.000$ ($p<0.05$). The average value of perceived service quality is highest for 3rd party/commercial insurance patients, which is 76.35, followed by general/independent patients, which is 66.28, and the lowest value is BPJS user patients, which is 20.88. There is a difference in perceived service quality between BPJS patients and general patients ($p=0.000$), there is a difference in perceived service quality between BPJS patients and 3rd party/commercial insurance patients ($p=0.000$), and there is no difference in perceived service quality between general patients and 3rd party/commercial insurance patients ($p=0.172$).

Conclusion : *There are differences in the perception of service quality based on the source of health financing in outpatients of Panembahan Senopati Bantul Hospital.*

Keywords : *source of health financing, perception of service quality, outpatients*

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Upaya kesehatan difokuskan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, pemerataan dan jangkauan pelayanan kesehatan. Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 pasal 29 tentang rumah sakit sebagai pemberi pelayanan yang berorientasi kepada pasien diwajibkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu tinggi, tidak diskriminasi dan efektif sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (1).

Sistem kesehatan yang diterapkan saat ini berorientasi global pada program Jaminan Kesehatan Universal yang biasa dikenal sebagai *Universal Health Coverage* (UHC) (2). Tiga hal yang menjadi cakupan UHC saat ini yaitu kesetaraan dalam akses ke layanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan dan penggunaan layanan kesehatan yang diharapkan tidak menimbulkan kerugian finansial (3). Program UHC secara global dicanangkan kedalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) lewat tujuan ke 3.8.1 (UHC esensial) dengan tujuan supaya kesehatan dapat diakses oleh setengah dari populasi manusia di dunia (7,3 miliar orang) pada tahun 2030 (2,4).

Sistem UHC di Indonesia pada tahun 2019 berkembang pesat dan mencakup 203 juta orang. Capaian UHC tersebut bukan akhir dari segalanya, karena pemerintah telah menargetkan pada RPJMN tahun 2020-2024 yaitu sebesar 98% penduduk Indonesia mendapatkan

perlindungan sosial atau UHC. Kini Indonesia dikenal sebagai pengguna skema pembayaran tunggal terbesar di dunia, membuat akses ke layanan kesehatan lebih merata (5). Sumber utama pendapatan dalam mekanisme pembiayaan kesehatan yang diterapkan di Indonesia yaitu berasal dari pajak langsung, pajak tidak langsung dan *out of pocket* (OOP). Metode yang digunakan dalam pengumpulan pendapatan yaitu sistem *single pool*. Jenis penyedia layanan kesehatan berasal dari penyedia publik dan swasta. Dalam hal pembelian, penyedia layanan untuk pelayanan kesehatan mengandalkan campuran penyedia publik dan swasta (6,7).

Biaya kesehatan yang tinggi semakin menyulitkan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi beban pembiayaan kesehatan yaitu melalui jaminan sosial seperti PT Askes dan PT Jamsostek, sedangkan untuk masyarakat miskin melalui Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Pada tahun 2004 pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang No. 40 tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional). Undang-undang ini mengamanatkan bahwa JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) melalui BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Tingginya minat masyarakat menjadi peserta BPJS Kesehatan tidak diiringi dengan kepuasan (8).

Hasil survey Indeks Kepuasan Peserta dan Faskes terhadap BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh *Myriad Reseach Committed* menunjukkan bahwa kepuasan peserta yang datang ke rumah sakit pemerintah berada

pada angka 80%, sementara rumah sakit swasta adalah 83%. Sedangkan indeks kepuasan peserta rawat jalan dan rawat inap hampir sama yaitu 81% dan 80% (9). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, indeks kepuasan pasien pada unit rawat jalan seharusnya $\geq 90\%$ (10).

Selain itu berdasarkan informasi dari BPJS Kesehatan melalui BPJS Watch yang merupakan Komite pengawas BPJS bahwa pelayanan BPJS Kesehatan di Jawa Timur dinilai tidak memuaskan. BPJS Watch Jawa Timur pada Mei 2017 melakukan survey terhadap 125 responden yang berobat pada 16 rumah sakit, 5 puskesmas, dan 4 klinik di wilayah Surabaya, Sidoarjo, dan Gresik. Hasil survey tersebut ditemukan 7 masalah yang menyangkut rendahnya kualitas pelayanan antara lain : lambatnya waktu tunggu yang dibutuhkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sistem rujukan yang masih buruk dan belum terstruktur dengan baik, tingkat pelayanan terhadap peserta JKN/KIS dirasa kurang baik, pemeriksaan kesehatan bersifat parsial terhadap pasien penderita lebih dari satu penyakit diminta memilih salah satu penanganan, prosedur administrasi yang masih rumit, masih terdapat pasien JKN/KIS yang dipungut tambahan biaya dan terakhir pemberian obat yang masih dirasakan kurang tepat (11). Permasalahan-permasalahan tersebut sering dikeluhkan oleh pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Kualitas pelayanan dikatakan baik adalah jika mampu memenuhi harapan dari pasien sebagai pelanggannya. Aspek kualitas pelayanan yang buruk perlu diperbaiki, diantaranya ketepatan waktu pelayanan dokter, keterampilan dokter, kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan serta fasilitas fisik (12). Hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menyebutkan bahwa kepuasan pasien sangat signifikan pada loyalitas pasien. Loyalitas pasien ini dibuktikan dengan pasien menggunakan kembali jasa rumah sakit apabila sakit, ataupun merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan jasa rumah sakit ini. Loyalitas pasien salah satunya dipengaruhi oleh pelayanan keperawatan yang baik (13).

Kualitas pelayanan dari sebuah rumah sakit di katakan bermutu atau berkualitas maka dapat dilihat dengan cara membandingkan dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Pandangan dari masyarakat yang berkunjung ke rumah sakit sebagai pasien juga diperlukan untuk melihat tentang kualitas pelayanan (14). Manfaat kualitas pelayanan salah satunya adalah terpenuhinya kepuasan pada diri pasien yang di mana pasien akan merasa puas apabila kebutuhan dan keinginannya terpenuhi oleh rumah sakit, apabila pasien puas dengan pelayanan yang ada di rumah sakit maka akan meningkatkan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit (15). Teori ini sejalan dengan penelitian Wulandari, dkk (2022) tentang perbedaan kualitas pelayanan

terhadap tingkat kepuasan pasien umum rawat jalan RS Dr. Soetarto Yogyakarta. Diketahui bahwa variabel kualitas pelayanan dalam kategori cukup baik mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dalam kategori cukup puas yaitu sebanyak 61 (66,3%) responden. Sedangkan kualitas pelayanan dalam kategori tidak baik dengan kepuasan pasien dalam kategori tidak puas sebagian besar 7 (7,6%) responden. Terdapat perbedaan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan (16).

Mengukur sebuah kualitas pelayanan pada sebuah perusahaan atau instansi pelayanan kesehatan perlu menerapkan dimensi mutu atau kualitas yang biasa dikenal dengan istilah *SERVQUAL* (*Service Quality*), menurut teori dari Parasuraman, Zeithaml, dan Berry menjelaskan bahwa 5 (lima) dimensi mutu untuk meningkatkan kualitas pelayanan yaitu *reliability* atau kehandalan, *assurance* atau jaminan, *tangibles* atau wujud nyata, *empathy* atau perhatian, dan *responsiveness* atau kepedulian (17). Dalam penelitian Khaerul Fahmi yang berjudul perbedaan implementasi komunikasi efektif dalam layanan prima dengan kualitas pelayanan kesehatan pada rawat inap kelas III RS Nur Hidayah Bantul menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas pelayanan yang kurang baik dikarenakan komunikasi efektif dalam kategori kurang baik pula sebanyak 11 (11,3%) responden (18).

Hasil penelitian Harmansi Budi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pasien rawat jalan di puskesmas memiliki perbedaan yang signifikan dengan sistem pembiayaan. Pasien yang membayar secara langsung (*out of pocket*) merasakan mendapatkan kualitas pelayanan

tertinggi bila dibandingkan dengan yang pembayarannya tidak langsung atau oleh asuransi (19). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika Dewi tentang perbedaan sistem pembiayaan dengan persepsi kualitas pelayanan pasien rawat inap didapatkan hasil kualitas pelayanan yang diterima pasien umum lebih baik daripada pasien Askes, dan pasien Askes lebih baik daripada pasien Jamkesmas (20).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rifan Fariski (2017) tentang “tingkat kepuasan pasien BPJS dan umum terhadap layanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer Kabupaten Temanggung”. menunjukkan bahwa pasien umum lebih puas dibandingkan pasien BPJS dilihat dari persentasenya, persentase pasien umum 80% sedangkan pasien BPJS 74,5%. Terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS dan umum yang bermakna pada dimensi *empathy* ($p=0,007$) (21). Hasil penelitian lain dari dimensi kepesertaan pasien BPJS dan non BPJS yaitu tidak ada perbedaan persepsi kepuasan antara pasien BPJS dan Umum, yang artinya tidak berpengaruh antara perbedaan kepuasan pasien dengan pelayanan yang diterima pasien (22).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 Desember 2022 di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang bertempat pada Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Trirenggo, Kec. Bantul, Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta peneliti mendapatkan data jumlah kunjungan pasien umum, pasien BPJS, dan pasien pengguna

asuransi komersial pada 3 (tiga) tahun terakhir disajikan pada tabel 1 berikut :

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Pasien

Tahun	Pasien Umum	Pasien BPJS	Pasien Asuransi Pihak ke-3 / Komersial	Jumlah
2020	26.564	116.929	697	144.190
2021	23.638	123.870	1.041	148.549
2022	26.361	149.634	1.774	177.769
Jumlah	76.563	390.433	3.512	470.508

Sumber : Rekapitan data kunjungan pasien RSUD Panembahan Senopati

Kunjungan pasien umum mengalami penurunan pada tahun 2021 dan mengalami kenaikan kembali pada tahun 2022, sedangkan kunjungan pasien BPJS dan pasien asuransi komersial mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Dari tabel tersebut menjelaskan bahwa jumlah kunjungan pasien tergolong besar setiap tahunnya, dimana hal ini mengindikasikan bahwa pasien cukup loyal terhadap pelayanan kesehatan yang di berikan oleh RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti pada saat melakukan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul jumlah kunjungan pasien yang berobat pada rawat jalan dalam satu hari selalu penuh sehingga menyebabkan terjadinya lama waktu antrian. Dari jawaban 5 pasien yang telah diwawancara mengatakan bahwa lamanya waktu antrian pasien dari mendaftar sampai pada pengambilan obat berkisar antara 3-4 jam bahkan pada hari tertentu lamanya waktu antrian bisa mencapai 6 jam. Lama waktu antrian ini menimbulkan pertanyaan bagi peneliti apakah ada perbedaan persepsi kualitas layanan antara pasien

umum, pasien BPJS dan pasien pengguna asuransi komersial. Berdasarkan latar belakang masalah dan data di atas yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian terkait “Perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan pada pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan dapat dirumuskan masalah penelitian mengenai apakah ada perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan pada pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan pada pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

a. Mengetahui karakteristik pasien (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, wilayah tempat tinggal, keterpaparan informasi mengenai pembiayaan kesehatan) di unit rawat jalan RSUD Panembahan Senopati.

b. Mengetahui sumber pembiayaan kesehatan di unit rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul

- c. Mengetahui persepsi kualitas pelayanan di unit rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang administrasi rumah sakit, menambah wawasan dan pengetahuan tentang perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan pada pasien rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan seluruh pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi institusi sebagai media informasi kepustakaan mahasiswa dan tambahan bahan kajian dalam pengajaran yang berkaitan dengan perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan dan sebagai bahan acuan dan menjadi masukan dalam pengembangan

ilmu pengetahuan serta menjadi bahan referensi di perpustakaan Universitas Alma Ata.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi responden dan sebagai bahan referensi sehingga dapat mengetahui perbedaan persepsi kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sumber pembiayaan yang digunakan responden.

d. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan serta wawasan khususnya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, serta peneliti lebih mendalami terkait perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan hasil penelitian ini diharapkan pembaca dapat memperoleh gambaran mengenai persepsi kualitas pelayanan yang dilihat dari sumber pembiayaan yang digunakan dan dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya yang juga tertarik untuk melakukan penelitian berkaitan dengan perbedaan persepsi kualitas pelayanan berdasarkan sumber pembiayaan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh beberapa peneliti. Adapun penelitian terkait yang pernah dilakukan pada tabel keaslian penelitian berikut ini:

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
1.	(Rini Kartika Dewi, 2010) Hubungan Metode Pembiayaan Dengan Persepsi Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Di RSUD Tipe A Dr Moewardi. (20)	a. Metode penelitian terdahulu menggunakan kuantitatif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>quota sampling</i> . Jumlah sampel ada 30, terdiri atas 20 pasien umum, 20 pasien Askes, dan 20 pasien Jamkesmas.	Berdasarkan uji Kruskal Willis tentang beda kualitas menurut metode pembiayaan kesehatan, untuk aspek reliability ($p=0,016$) serta kualitas keseluruhan ($p=0,003$). Sedangkan menurut uji Mann-Whitney, didapatkan hasil secara keseluruhan persepsi kualitas pelayanan pasien Jamkesmas lebih rendah daripada pasien umum ($p=0,000$) dan pasien Askes lebih rendah daripada pasien umum ($p=0,022$).	a. Persamaan terdapat pada rancangan penelitian yaitu analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Persamaan terdapat pada variabel penelitian yaitu metode pembiayaan dan persepsi kualitas pelayanan.	a. Perbedaan terdapat pada pada populasi yang dijadikan responden. Penelitian sebelumnya pasien rawat inap sedangkan peneliti pasien rawat jalan. b. Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik <i>quota sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i> . c. Responden yang dijadikan sampel yaitu pasien dengan metode pembiayaan Jamkesmas, Askes, dan umum, sedangkan peneliti dengan

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
					<p>metode pembiayaan umum/ mandiri, BPJS, dan komersial.</p> <p>d. Penelitian sebelumnya bertempat di RSUD Tipe A Dr Moewardi pada tahun 2010 sedangkan peneliti melakukan penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2023.</p>

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ALMA ATRA

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
2.	(Harnanto Sulistyo Budi, 2010) Hubungan Antara Sistem Pembiayaan Dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Slogohimo Wonogiri. (19)	a. Metode penelitian terdahulu menggunakan deskriptif dan analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>puspositive sampling</i> . Jumlah sampel ada 90, terdiri atas 30 pasien Jamkesmas, 30 pasien Askes PNS dan 30 pasien umum.	Terdapat perbedaan antara sistem pembiayaan dengan kualitas pelayanan rawat jalan puskesmas, yang secara statistik signifikan. Nilai rata-rata kualitas pelayanan tertinggi terdapat pada kelompok sistem pembiayaan langsung (<i>out of pocket</i>) yaitu sebesar 104,8, nilai $p < 0,001$. Terdapat perbedaan yang secara statistik signifikan. Kualitas pelayanan yang diterima pasien Jamkesmas 17,9 poin lebih rendah dari pasien umum dengan $p < 0,001$, CI 95% -14,6 to 19,3. Kualitas pelayanan yang diterima pasien Askes PNS 10,0 poin lebih rendah dari pasien umum dengan $p < 0,001$, CI 95% -7,7 to 12,4.	a. Persamaan terdapat pada rancangan penelitian yaitu analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Persamaan terdapat pada variabel penelitian yaitu sistem pembiayaan dan kualitas pelayanan. c. Persamaan terdapat pada populasi yang diambil yaitu dari pasien rawat jalan. d. Persamaan terdapat pada teknik pengambilan sampel yaitu <i>puspositive sampling</i> .	a. Responden yang dijadikan sampel yaitu pasien dengan metode pembiayaan Jamkesmas, Askes PNS, dan umum, sedangkan peneliti dengan metode pembiayaan umum dan BPJS. b. Penelitian sebelumnya dilaksanakan di Puskesmas Slogohimo Wonogiri pada tahun 2010 sedangkan peneliti melakukan penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2023.

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
3.	(Anna Laila Sari, 2022) Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. (15)	a. Jenis penelitian yang di gunakan adalah analitik kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> . b. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pasien unit rawat jalan pengguna BPJS Kesehatan di rumah sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. c. Teknik pengambilan sampel secara <i>accidental sampling</i> dengan jumlah sampel 100 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta, dimana keceratan perbedaan dalam kategori sedang dengan nilai 0,366 dan nilai sig. 0,000 ($p < 0,05$). Diketahui bahwa variabel kualitas pelayanan (mayoritas) dalam kategori sedang begitu pula dengan tingkat kepuasan pasien BPJS rawat jalan berada pada kategori sedang juga yaitu sebanyak 81 (92,0%) responden.	a. Persamaan terdapat pada rancangan penelitian yaitu dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Persamaan terdapat pada variabel penelitian yaitu kualitas pelayanan. c. Persamaan terdapat pada populasi penelitian yaitu pasien rawat jalan.	a. Perbedaan terdapat pada variabel terikat yaitu tingkat kepuasan pasien. b. Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i> . c. Penelitian sebelumnya dilakukan di RS Dr. Soetarto Yogyakarta pada tahun 2022, sedangkan peneliti melakukan penelitian di RSUD Panembahan Senopati pada tahun 2023.
4.	(Imram Radne Rimba Putri, 2018)	a. Metode penelitian terdahulu menggunakan deskriptif kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang lemah antara kualitas pelayanan keperawatan dengan kepuasan	a. Persamaan terdapat pada rancangan yaitu <i>cross sectional</i> . b. Persamaan terdapat pada variabel penelitian yaitu	a. Perbedaan terdapat pada pada populasi yang dijadikan responden. Peneliti sebelumnya pasien rawat inap

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
(23)	Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul	<p>dengan rancangan <i>cross sectional</i>.</p> <p>b. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berada di ruang rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul.</p> <p>c. Teknik pengambilan sampel secara <i>accidental sampling</i> dengan jumlah sampel 90 pasien.</p>	<p>pasien BPJS diruang rawat inap kelas III di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai 0,001 dan $r=0,337$.</p>	<p>terkait kualitas pelayanan.</p> <p>c. Persamaan terdapat pada tempat penelitian yaitu RSUD Panembahan Senopati Bantul.</p>	<p>sedangkan peneliti pasien rawat jalan.</p> <p>b. Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i>.</p> <p>c. Perbedaan terdapat pada fokus variabel bebas. Variabel bebas penelitian sebelumnya terkait kualitas pelayanan yang berfokus pada pelayanan keperawatan, sedangkan peneliti berfokus pada kualitas pelayanan secara menyeluruh.</p> <p>d. Penilitia sebelumnya dilaksanakan pada tahun 2018 sedangkan peneliti melaksanakan penelitian pada tahun 2023</p>

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
5.	(Khaerul Fahmi, Fatma Siti Fatimah, Sumarni 2021) Hubungan Implementasi Komunikasi Efektif Dalam Layanan Prima Dengan Kualiatas Pelayanan Kesehatan Pada Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Tahun 2021. (18)	a. Metode penelitian terdahulu menggunakan penelitian kuantitatif, pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 97 pasien.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara implementasi komunikasi efektif dalam layanan prima dengan kualitas pelayanan kesehatan. Komunikasi efektif dalam kategori cukup baik dan sebagian besar kualitas pelayanan kategori cukup baik pula yakni sebanyak 61,9% sedangkan untuk komunikasi efektif dalam kategori baik sebagian besar memiliki kualitas pelayanan yang baik yakni sekitar 13,4% dan komunikasi efektif dalam kategori kurang baik sebagian besar memiliki kualitas pelayanan yang kurang baik pula sebanyak 11,3%. Dengan <i>uji sperman rank</i> di peroleh nilai <i>p value</i> 0,000 ($p < 0,05$) yang dimana perbedaan ini mengarah ke arah yang positif.	a. Persamaan terdapat pada variabel terikat yaitu kualitas pelayanan. b. Persamaan terdapat pada rancangan penelitian yaitu menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> . c. Persamaan terdapat pada teknik pengambilan sampel yaitu <i>purposive sampling</i> .	a. Perbedaan terdapat pada rancangan penelitian. Penelitian sebelumnya menggunakan penelitian kuantitatif, sedangkan peneliti menggunakan analitik kuantitatif. b. Perbedaan terdapat pada pada populasi yang dijadikan responden. Peneliti sebelumnya pasien rawat inap sedangkan peneliti pasien rawat jalan. c. Penelitian sebelumnya dilaksanakan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada tahun 2021, sedangkan peneliti melaksanakan penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2023.

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
6.	(Rizka Mulyani, Fatma Siti Fatimah, Jaka Sarwadhamana, 2022) Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pengguna Jaminan Sosial Kesehatan. (24)	a. Metode penelitian terdahulu menggunakan analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik <i>probability sampling</i> dengan jenis <i>cluster sampling</i> . Jumlah sampel ada 112 responden.	Ada perbedaan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan pengguna BPJS di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul ($p=0.000$). Terdapat perbedaan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan pengguna BPJS di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul. Kualitas pelayanan dalam kategori baik mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dalam kategori sedang. Dimensi kualitas pelayanan paling tinggi yaitu dimensi bukti fisik (<i>tangibles</i>) dibandingkan dengan dimensi yang lain.	a. Persamaan terdapat pada rancangan penelitian yaitu analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Persamaan terdapat pada variabel penelitian yaitu terkait kualitas pelayanan. c. Persamaan terdapat pada populasi yang diambil yaitu dari pasien rawat jalan.	a. Perbedaan terdapat pada teknik pengambilan sampel, pada penelitian sebelumnya menggunakan teknik <i>probability</i> dengan jenis <i>cluster sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i> . b. Penelitian sebelumnya dilaksanakan di Puskesmas Kasihan I pada tahun 2022, sedangkan peneliti melakukan penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2023.
7.	(Rizkika Wulandari, Fatma Siti Fatimah, Imram Radne	a. Metode penelitian terdahulu menggunakan analitik kuantitatif dengan pendekatan	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa adanya keeratan perbedaan yang sangat lemah terkait perbedaan kualitas pelayanan terhadap kepuasan	a. Persamaan terdapat pada variabel penelitian yaitu kualitas pelayanan b. Persamaan terdapat pada metode penelitian yang	a. Perbedaan terdapat pada variabel terikat yaitu tingkat kepuasan pasien. b. Penelitian sebelumnya

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
	Rimba Putri, (2022) Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan Di RS Dr. Soetarto Yogyakarta Tahun 2022 (25)	<i>cross sectional</i> . b. Teknik sampling yang digunakan adalah <i>nonprobability sampling</i> dengan jenis <i>accidental sampling</i> . Jumlah sampel penelitian ini ada 92 responden.	pasien rawat jalan di RS Dr. Soetarto Yogyakarta. Dimana nilai r-tabel sebesar 0,243 dengan sig. 0,016 ($p < 0,05$). Diketahui bahwa variabel kualitas pelayanan dalam kategori cukup baik mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dalam kategori cukup puas yaitu sebanyak 61 (66,3%) responden. Sedangkan kualitas pelayanan dalam kategori tidak baik dengan kepuasan pasien dalam kategori cukup puas sebagian besar (mayoritas) 9 (9,8%) responden. Terdapat perbedaan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan RS Dr. Soetarto Yogyakarta.	digunakan yaitu analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . c. Persamaan terdapat pada populasi yang diambil yaitu dari pasien rawat jalan.	dilakukan di RS Dr. Soetarto Yogyakarta pada tahun 2022, sedangkan peneliti melakukan penelitian di RSUD Panembahan Senopati pada tahun 2023.
8.	(Iskandar Markus Sembiring,	a. Metode yang diterapkan pada kegiatan ini yaitu	Hasil Penyuluhan ini menunjukkan dari 311 pasien sebanyak 210 orang pasien	a. Persamaan terdapat pada variabel penelitian yaitu sistem pembiayaan dan	a. Perbedaan terdapat pada metode penelitian yaitu menggunakan lembar

No.	Penulis, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dengan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian
	dkk, 2021) Penyuluhan Kesehatan Tentang Sistem Pembiayaan Dengan Kualitas Pelayanan Kepada Pasien Rawat Inap. (26)	dengan menggunakan lembar observasi dan pembagian kuesioner. b. Sasaran dalam kegiatan penyuluhan kesehatan ini adalah seluruh pasien rawat inap kelas III yang di rawat inap selama periode januari 2021 sampai oktober 2021 dengan jumlah sebanyak 311 orang.	dengan sistem pembiayaan BPJS diketahui bahwa 143 orang (46%) menyatakan kualitas pelayann baik dan 67 orang (21,5%) menyatakan tidak baik. Dari 101 orang dengan sistem pembiayaan umum diketahui bahwa 59 orang (19%) menyatakan kualitas pelayanan baik dan 42 orang (13,5%) menyatakan tidak baik. Kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2021 adalah baik.	kualitas pelayanan. b. Persamaan pada jenis instrument penelitian variabel terikat yaitu menggunakan kuesioner.	observasi sedangkan peneliti menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . b. Perbedaan terdapat pada pada populasi yang dijadikan responden. Penelitian sebelumnya pasien rawat inap sedangkan peneliti pasien rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009.
2. World Health Organization. Indicator 3.8.1: Universal of Essentials Health Service. [Internet]. 2020. Available from: <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-08-01.pdf>
3. World Health Organization. WHO _ What is universal coverage [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/
4. United Nations Statistics Division. Indikator 3.8.1: Indeks cakupan layanan cakupan kesehatan universal (UHC). 2020.
5. Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susilopetni KA, Achadi EL, Taher A, et al. Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *Lancet*. 2019;393(10166):75–102.
6. Myint C-Y, Pavlova M, Thein K-N-N, Groot W. A systematic review of the health-financing mechanisms in the Association of Southeast Asian Nations countries and the People's Republic of China: lessons for the move towards universal health coverage. *PLoS One*. 2019;14(6):e0217278.
7. Budi. Capaian UHC [Internet]. Dinas Kominfo. 2023 [cited 2023 Mar 15]. Available from: https://babelprov.go.id/berita_detil/pemprov-kep-babel-raih-penghargaan-uhc-award-2023
8. Putri O, Winarti R, Windyastuti. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS. 2018;5(2):49–58.
9. Pers. Siaran Pers BPJS Kesehatan. In 2015.
10. Indonesia MKR. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
11. Watch BPJS. BPJS Kesehatan Jawa Timur. In 2017.
12. Pramono AY. Analysis of Service Quality Based on Patient'S Assessment and Expectation in Mother and Child Hospital of Surabaya. *J Adm Kesehat Indones*. 2019;7(2):199.
13. Abdurroff M, Rosalia C. Pelayanan Syariah dalam Bidang Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. In: Unissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference. 2018. p. 24–31.
14. Kristina PJ, Wahyuni TD, Rahayu W. Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pengguna BPJS Di RSI G Kabupaten Malang. 2017;2:310–20.
15. Sari AL. Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Di Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. Universitas Alma Ata. 2022.
16. Wulandari R, Fatimah FS, Putri IRR. Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan Di Rs Dr. Soetarto Yogyakarta Tahun 2022. 2022;1(1):2374–6.
17. Firdaus FF, Dewi A. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit)*. 2015;4(2).

18. Fahmi K, Fatimah FS, Sumarni. Hubungan Implementasi Komunikasi Efektif Dalam Layanan Prima Dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. 2021;
19. Budi HS. Hubungan antara sistem pembiayaan dengan kualitas pelayanan di puskesmas Slogohimo Wonogiri. UNS (Sebelas Maret University); 2010.
20. Dewi RK. Hubungan metode pembiayaan dengan persepsi kualitas pelayanan pasien rawat inap Di RSUD Tipe A Dr Moewardi. 2010;
21. Farisqi R. Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Umum Terhadap Layanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer Kabupaten Temanggung. UN; 2017.
22. Sari PA, Ichsan B, Med M, Romadhon YA. Perbedaan tingkat kepuasan pasien bpjs dengan pasien umum di rsud dr. Soediran mangun sumarso wonogiri. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
23. Putri IRR. Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Indones J Hosp Adm. 2019;1(2):63–9.
24. Mulyani R, Fatimah FS, Sarwachamana J. Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pengguna Jaminan Sosial Kesehatan. J Kesehat Masy Indones. 2022;17:66–72.
25. Wulandari R, Fatimah FS, Putri IRR. Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Umum Rawat Jalan Di Rs Dr. Soetarto Yogyakarta Tahun 2022. In: Proceeding of The Conference on Multidisciplinary Research in Health Sceince and Technology. 2022.
26. Sembiring IM, Munthe NBG, Wulan S, ... Penyuluhan Kesehatan Tentang Sistem Pembiayaan Dengan Kualitas Pelayanan Kepada Pasien Rawat Inap. J ... [Internet]. 2021;1(2):403–5. Available from: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JPK/article/view/918>
27. Rachmat Suryanto, Muhandi DK. Manajemen Asuransi Kesehatan. Depok: Raja Grafindo Persada; 2022.
28. Trisnantoro L. Kebijakan Pembiayaan dan Fragmentasi Sistem Kesehatan. Yogyakarta: UGM PRESS; 2021.
29. Herlambang S. Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2016.
30. Muninjaya G. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2015.
31. Mulyawan R. Birokrasi dan Pelayanan Publik. Bandung: Unpad Press; 2016.
32. Arfani B, Sjahrudin H. Pengaruh Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Dan Minat Beli Ulang. J Organ dan Manaj [Internet]. 2015;3:14–34. Available from: <https://dx.doi.org/10.17605/OSF.IO/TC2FE>
33. Ardane N, Wijaya NMS, Dewi LGLK. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Pada Scoot Fast Cruises di Bali. J IPTA p-ISSN. 2017;5(1):2017.
34. Peraturan Pemerintah. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. 2021;(086146).
35. Herlambang S, Murwani A. Cara mudah memahami manajemen kesehatan dan rumah sakit. Yogyakarta: Gosyen Publishing. 2012. 3-28 p.

36. Menteri Kesehatan RI. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.560/Menkes/SK/IV/2003 tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit,. 2003.
37. Hidayah N. Konsep Pendaftaran Rawat Jalan. 2016.
38. Machfoedz I. Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif). Yogyakarta : Fitramaya; 2020.
39. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2015. 38-39 p.
40. Machfoedz I. Bio Statistik. Yogyakarta: Fitramaya; 2019.
41. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta; 2020.
42. Prasetyo B, Jannah LM. Metode Penelitian Kuantitatif: Teori Dan Aplikasi. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada; 2010.
43. Setiadi. Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.
44. Hardianti BD, Putri IRR, Sumarni. Pengaruh Mutu Pelayanan Administrasi Pendaftaran Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul. 2021.
45. Hardani. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. H A, editor. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group; 2020.
46. Sugiyono P. Metode penelitian kombinasi (mixed methods). Bandung Alf. 2015;28:1–12.
47. Notoatmodjo S. Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
48. Imam Syafe'i. Gambaran Kualitas Pelayanan Pada Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Palangkaraya Tahun 2022. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2023.
49. Azwar S. Rehabilitas dan validitas. Yogyakarta: pustaka pelajar. 2012;
50. Sukardi HM. Metodologi Penelitian Pendidikan: Kompetensi Dan Praktiknya (Edisi Revisi). Bumi Aksara; 2021.
51. Yusuf AM. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif & penelitian gabungan. Prenada Media; 2016.
52. Hidayat A, Alimul A. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Edisi 2. Jakarta Salemba Med. 2014;52–3.
53. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
54. Indonesia KKR. Pedoman Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional. 2017.
55. Mentol SA, Maramis FR, Engkeng S. Hubungan Antara Status Demografi Dengan Kepuasan Dalam Pelayanan Pasien Jamkesmas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Manad Univ Sam Ratulangi. 2014;
56. Widiyari W, Handiyani H, Novieastari E. Kepuasan pasien terhadap penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. 2019;
57. Maharlouei N, Akbari M, Akbari M, Lankarani KB. Socioeconomic status and satisfaction with public healthcare system in Iran. Int J community based Nurs midwifery. 2017;5(1):22.
58. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan, Cet Ke-2. Rineka Cipta Jakarta.

- 2014;
59. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Cetakan 2. Rineka Cipta: Jakarta. 2007;
 60. Muzer A, Wujoso HH. Pengaruh Kualitas Pelayanan, Usia, Tingkat Pendidikan, Jenis Kelamin, Dan Status Perkawinan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasienrawat Inap Di Rumah Sakit Parudr. Ario Wirawan Salatiga. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2020.
 61. Basith ZA, Prameswari GN. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2020;4(1):52–63. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
 62. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
 63. Arifin S, Rahman A, Muhyi R, Putri AO, Hadiaor H. Hubungan usia, tingkat pendidikan, fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien di puskesmas muara laung. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2019;6(2).
 64. Ruditya AN, Chalidyanto D. Hubungan karakteristik individu terhadap penilaian kualitas produk apotek rawat jalan. *J Adm Kesehat Indones*. 2015;3(2):108–17.
 65. Anfal AL. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Rumah Sakit Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excell Midwifery J*. 2020;3(2):1–19.
 66. Logen Y, Balqis D. Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa. Skripsi Univ Hasanudin. 2015;1–12.
 67. Sitorus H, P Ambarita L. Gambaran Aksesibilitas Sarana Pelayanan Kesehatan di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (Analisis Data Riskesdas 2007). 2019;
 68. Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. Presentase Penduduk Pengguna Jaminan Kesehatan. 2022.
 69. Djurawan A. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer (Swasta Dan Pemerintah) Oleh Penduduk Miskin Perkotaan Di Indonesia (Analisis Data IFLS 5). Universitas Gadjah Mada; 2018.
 70. WHO. Mengurangi Kemiskinan Dan Belanja Perawatan Kesehatan Katastrofik. 2008.
 71. Ariyanti F, Arofi SP. Studi Mutu (ServQual) dan Kepuasan Pasien Berdasarkan Akreditasi Puskesmas. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2021;10(03):180–90.
 72. Setiadi NJ, SE MM. Perilaku Konsumen: edisi revisi. Kencana; 2015.
 73. Supartiningsih S. Kualitas pelayanan kepuasan pasien rumah sakit: kasus pada pasien rawat jalan. *J medicoeticolegal dan Manaj rumah sakit*. 2017;6(1):9–15.
 74. Novella S, Polla JR, Dharma OM, Walia P. The Influence of Service Quality, Perceived Value and Corporate Image Toward Inpatient Satisfaction on Private Hospital. *Soc Econ Ecol Int J*. 2018;2(1).
 75. Mujiati Mujiati JP. Faktor Persepsi Dan Sikap Dalam Pemanfaatan Layanan Voluntary Counseling And Testing (VCT) Oleh Kelompok Berisiko

- HIV/AIDS di Kota Bandung. Pus Teknol Interv Kesehat Masyarakat, Litabangkes [Internet]. 2014;(April 2013):47–53. Available from: <https://www.neliti.com/publications/105922/faktor-persepsi-dan-sikap-dalam-pemanfaatan-layanan-voluntary-counseling-and-tes>
76. Lupiyoadi R, Hamdani A. Manajemen Pemasaran Jasa Edisi Revisi. Salemba Empat. Jakarta. 2006.
 77. Ria DN. Analisis Komparatif Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas (Studi Empiris Pada Puskesmas Balerejo Kab.Madiun). SIMBA Semin Inov Manajemen Bisnis. 2019;1(1):11215–26.
 78. Yanuarti R, Oktavidiati E, Febriawati H, Oktarianita. Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Umum. Kesmas Acehpius [Internet]. 2021;3:1–8. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/2511/1479>
 79. Fatimah FS, Mars S, Sarwadharmana RJ, Mulyani R, Handayani PD. A comparison of patient satisfaction when using the insured and non-insured in public health center (Puskesmas Kasihan 1) Bantul, Indonesia. Open Access Maced J Med Sci. 2022;10(T8):1–4.
 80. Wirajaya MKM, Laksmi PA, Sutrisnawati NND. The differences of satisfaction between national health insurance and general patients in public hospital, Wangaya Denpasar. In: Proceeding International Conference on Science (ICST). 2021. p 10–9.
 81. Sofiana M, Wahyuni R, Supriyadi E. Studi Komparasi Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Pada Mutu Pelayanan Pendaftaran Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat. Abiwara J Vokasi Adm Bisnis. 2020;1(2):93–110.
 82. Puskesmas Kota Bengkulu. Profil Puskesmas Betungan Kota Bengkulu. 2019.