

**PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI PESERTA
BPJS KESEHATAN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS DAN KLINIK PRATAMA BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
PUTRI ULAYYA ANJAYA**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI PESERTA
BPJS KESEHATAN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS DAN KLINIK PRATAMA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

PUTRI ULAYYA ANJAYA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada
Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

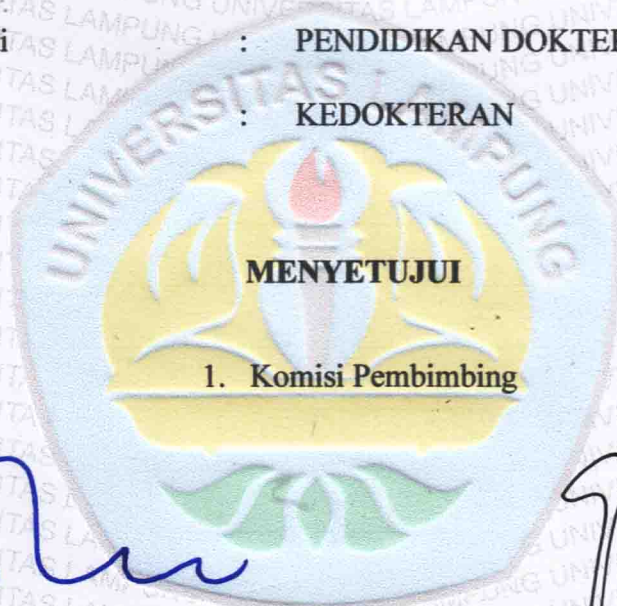
Judul Skripsi : **PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN KLINIK PRATAMA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : **Putri Ulayya Anjaya**

No. Pokok Mahasiswa : **1818011014**

Program Studi : **PENDIDIKAN DOKTER**

Fakultas : **KEDOKTERAN**



1. Komisi Pembimbing

Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S. Ked., M.Kes
NIP. 196905152001121004

Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc
NIP. 197601202003122001

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan S. R. Wardani, S.K.M., M.Kes
NIP. 197206281997022001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S. Ked., M.Kes.

Sekretaris : Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc.

Penguji

Bukan Pembimbing : Dr. dr.T.A Larasati, S.Ked., M.,Kes, FISPH, FISC.M.

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan S. R. Wardani, SKM., M. Kes

NIP. 19720628 199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 1 April 2022

Three handwritten signatures in blue ink are visible on the right side of the page. The top signature is the most prominent, followed by a smaller one, and a third one at the bottom right.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN KLINIK PRATAMA BANDAR LAMPUNG”** adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 1 April 2022

Pembuat Pernyataan



Putri Ulayya Anjaya

RIWAYAT HIDUP

Penulis merupakan anak perempuan yang dilahirkan di Jambi pada tanggal 6 Mei 2001, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari Bapak Dr. Raden Yudi Prawira Anjaya, SE., ME dan Ibu Dewi Rejeki S.Pt., MM. Penulis memiliki dua adik perempuan bernama Widya Fathaniah Anjaya dan Aisyah Aira Ayudia Anjaya.

Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK Islam Diniyyah Al Azhar Kabupaten Muara Bungo tahun 2006, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDIT Diniyyah Al Azhar Kabupaten Muara Bungo pada tahun 2012, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 1 Kabupaten Muara Bungo pada tahun 2015, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di MAN Insan Cendekia Jambi Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2018.

Pada tahun 2018 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis pernah menjadi asisten praktikum Biokimia, Biomolekuler, Fisiologi tahun 2019-2021, aktif pada organisasi Forum Studi Islam Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai anggota pada tahun 2019-2021 serta aktif pada organisasi *Lampung University Medical Research* (LUNAR) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai anggota pada tahun 2019-2021.

SANWACANA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya selama penyusunan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Klinik Pratama Bandar Lampung”

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dari berbagai pihak, baik dukungan moril ataupun materil. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dari lubuk hati yang paling dalam, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Allah SWT.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan SRW., S.K.M., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S. Ked., M.Kes selaku pembimbing I atas kesediaan dan kesabarannya memberikan bimbingan, kritik, saran, nasihat, motivasi, arahan dalam proses penyusunan skripsi yang sangat berharga bagi penulis;
4. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc selaku pembimbing II atas kesediaan dan kesabarannya memberikan bimbingan, kritik, saran, nasehat, motivasi, bantuan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini;

5. Dr. dr.T.A Larasati, S.Ked., M.,Kes, FISPH, FISCAM selaku pembahas atas kesediaan dan kesabarannya memberikan koreksi, kritik, saran, nasehat, motivasi, bantuan untuk perbaikan skripsi penulis;
6. dr. Diana Mayasari, S.Ked.,MKK selaku Pembimbing Akademik yang sudah dengan sabar dan penuh kasih memberi bimbingan bagi penulis dan selalu memberikan motivasi;
7. Seluruh dosen, staff, dan karyawan atas ilmu, waktu dan bantuan yang telah diberikan selama proses pembelajaran;
8. Kepada orang tua penulis, Papa (Dr. Raden Yudi Prawira Anjaya, SE., ME), Mama (Dewi Rejeki S.Pt., MM) dan adik penulis (Widya Fathaniah Anjaya dan Aisyah Aira Ayudia Anjaya) terimakasih atas segala doa yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis, terimakasih atas dukungan, motivasi, dan kebahagiaan yang terus diberikan selama ini;
9. Kepada om dan tante penulis (Om Diky dan Tante Ipa) serta sepupu penulis (Thoriq dan Putri) yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama berkuliah di Lampung;
10. Sahabatku terkasih Riski Handiani, Raisha Naomi, Raihan Syifa dan Javinka Fairuz atas pengorbanan waktu dan tenaga nya dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi serta kasih, sayang, serta dukungan yang selalu diberikan kepada penulis selama masa preklinik;
11. Sahabat-sahabatku lainnya Zakiah Nur, Meyliana Suwanda, Betsheba, Nabila Raihan, Shella Maharani dan Ilu Salsabila, terimakasih telah membantu dan selalu memberikan dukungan kepada penulis selama perkuliahan preklinik;
12. Rekan-rekan seperbimbingan, Aulia Ghina dan Dhani Ahcmad yang telah berjuang bersama selama proses bimbingan;
13. Teman-teman DPA sejak maba, Meliasari, Anjar Junia, Salsanisa, Nabila Rayhan, Herman Fransiskus, Farhan Kamali, Rahmat Tridhandy, dan Gede Sukma terima kasih atas semangat dan dukungannya selama ini;
14. Teman-teman FK UNILA 2018 (F18RINOGEN) yang telah berjuang bersama dari awal sampai sekarang, semoga kita dapat menjadi dokter yang professional dikemudian hari nanti;

15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu, memberikan pemikiran dan dukungan dalam pembuatan skripsi ini;

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Wassalammua'laikum Wr. Wb.

Bandarlampung, 1 April 2022

Penulis

Putri Ulayya Anjaya

ABSTRACT

Differences in the Satisfaction Level of Hypertension Patients of Healthcare and Social Security Agency toward the Quality of Health Services at Puskesmas and Primary Clinics in Bandar Lampung

By

Putri Ulayya Anjaya

Background: Health care providers must provide good quality health services to the patients. With good quality health services, it is expected to provide satisfaction to patients who use health services. The purpose of this study was to determine the differences in the satisfaction level of hypertension patients of Healthcare and Social Security Agency (BPJS *Kesehatan*) toward the quality of health services at public health centers (puskesmas) and primary clinics in Bandar Lampung.

Methods: This type of research is a quantitative comparative using a cross sectional approach with a total of 184 hypertensive patients participating in BPJS *Kesehatan* from 4 puskesmas and 4 primary clinics in collaboration with BPJS *Kesehatan* in Bandar Lampung City. The samples in this research were selected through the Consecutive Sampling technique. The research instrument used a validated questionnaire. The data analysis technique used a Likert scale and processed with a scoring system and differences in patient satisfaction were analyzed bivariately using the Mann Whitney U Test.

Results: The results of bivariate analysis using the Mann Whitney U Test obtained sig. 2 tailed = 0.000 (<0.05) which indicates that there is a significant difference in the level of satisfaction of hypertension patients participating in BPJS at the puskesmas and primary clinics.

Conclusion: The satisfaction level of hypertension patients who are BPJS participants both at the puskesmas and primary clinics both fall into the satisfied category. However, statistically there is a significant difference in the level of satisfaction of hypertensive patients participating in BPJS *Kesehatan* on the quality of health services at the puskesmas and primary clinics in Bandar Lampung, where the satisfaction level of hypertensive patients participating in BPJS *Kesehatan* at the primary clinics is higher than at the puskesmas.

Keywords: Patient satisfaction level, Healthcare and Social Security Agency, public health centers and primary clinics

ABSTRAK

PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN HIPERTENSI PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN KLINIK PRATAMA BANDAR LAMPUNG

Oleh

Putri Ulayya Anjaya

Latar Belakang : Penyedia layanan kesehatan harus memberikan mutu pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien. Dengan mutu pelayanan kesehatan yang baik, diharapkan dapat memberikan kepuasan terhadap pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama Bandar Lampung.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif komparatif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah responden sebanyak 184 orang pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan dari 4 puskesmas dan 4 klinik pratama yang berkerjasama dengan BPJS Kesehatan di Kota Bandar Lampung. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. Teknik analisis data menggunakan skala *Likert* dan diolah dengan sistem skoring serta perbedaan kepuasan pasien dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Mann Whitney U Test*.

Hasil: Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan *sig. 2 tailed = 0,000 (<0,05)* yang menunjukkan terdapat perbedaan bermakna kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di puskesmas dan klinik pratama.

Kesimpulan: Tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan baik di puskesmas maupun klinik pratama keduanya masuk kedalam kategori puas. Namun secara statistik terdapat perbedaan bermakna tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama Bandar Lampung, dimana tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di klinik pratama lebih tinggi dibandingkan dengan di puskesmas.

Kata kunci : Tingkat kepuasan pasien, BPJS Kesehatan, puskesmas dan klinik pratama

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Manfaat Penelitian.....	5
1.3.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.3.2 Manfaat Praktis	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Mutu Pelayanan.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Mutu Pelayanan Kesehatan.....	8
2.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan.....	9
2.2 Kepuasan Pasien.....	11
2.2.1 Definisi.....	11
2.2.2 <i>Patient Experience</i> terhadap kepuasan pasien	12
2.2.3 Manfaat Kepuasan Pasien Penyedia Layanan Kesehatan....	22
2.2.4 Metode Mengukur Kepuasan Pasien	22
2.3 Hipertensi	23
2.3.1 Definisi.....	23
2.3.2 Etiologi.....	24
2.3.3 Diagnosis	25
2.3.4 Penatalaksanaan	26
2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	27
2.4.1 Definisi.....	27
2.4.2 Kepesertaan BPJS Kesehatan	28

2.4.3 Jenis Pelayanan	28
2.4.4 Pelayanan di Puskesmas dan Klinik Pratama	29
2.5 Kerangka Teori.....	32
2.6 Kerangka Konsep	33
2.7 Hipotesis.....	33
BAB III. METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
3.2.1 Tempat.....	34
3.2.2 Waktu	35
3.3 Populasi dan Sampel.....	35
3.3.1 Populasi	35
3.3.2 Sampel.....	36
3.3.3 Teknik Pengambilan sampel.....	37
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	38
3.4.1 Kriteria Inklusi.....	38
3.4.2 Kriteria Eksklusi.....	38
3.5 Identifikasi Variabel.....	38
3.5.1 Variabel Bebas.....	38
3.5.2 Variabel Terikat.....	38
3.6 Definisi Operasional	39
3.7 Instrumen Penelitian	40
3.8 Prosedur Penelitian	42
3.9 Pengolahan Data	42
3.10 Analisis Data.....	43
3.10.1 Analisis Statistik Univariat	43
3.10.2 Analisis Statistik Bivariat	44
3.11 Etika Penelitian	45
BAB IV. HASIL & PEMBAHASAN	46
4.1 Gambaran Umum Penelitian.....	46
4.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	46
4.2.1 Uji Validitas	46
4.2.2 Uji Reliabilitas	48
4.3 Hasil Penelitian	48
4.3.1 Karakteristik Responden	48
4.3.2 Analisis Univariat.....	50
4.3.3 Uji Prasyarat Analisis	56
4.3.4 Analisis Bivariat	57
4.4 Pembahasan.....	59
4.4.1 Karakteristik Responden	59

4.4.2 Tingkat kepuasan Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan ditinjau dari Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan) di Puskesmas dan Klinik Pratama.....	63
4.4.3 Tingkat kepuasan Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan ditinjau dari Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) di Puskesmas dan Klinik Pratama.....	64
4.4.4 Tingkat kepuasan Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan ditinjau dari Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan) di Puskesmas dan Klinik Pratama.....	65
4.4.5 Tingkat kepuasan Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan ditinjau dari Dimensi <i>Emphaty</i> (Empati) di Puskesmas dan Klinik Pratama.....	67
4.4.6 Tingkat kepuasan Pasien Hipertensi Peserta BPJS Kesehatan ditinjau dari Dimensi <i>Tangible</i> (Bentuk Fisik) di Puskesmas dan Klinik Pratama.....	68
4.4.7 Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Hipertensi Peserta BPJS terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Klinik Pratama Bandar Lampung	69
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	74
BAB V. SIMPULAN & SARAN.....	75
5.1 Simpulan.....	75
5.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	87

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Perbandingan Definisi Setiap Dimensi Pengalaman Pasien & Kepuasan Pasien	16
2. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa (usia ≥ 18 tahun).....	25
3. Populasi Penelitian	35
4. Proporsi Pasien dari Populasi	37
5. Definisi Operasional	39
6. Kategori Skala <i>Likert</i>	40
7. Hasil Uji Validitas	47
8. Hasil Uji Reliabilitas	48
9. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Usia.....	49
10. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Jenis Kelamin	49
11. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pendidikan Terakhir	50
12. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Pekerjaan	50
13. Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Dimensi <i>Reliability</i> (Keandalan) di Puskesmas dan Klinik Pratama	51
14. Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Dimensi <i>Responsiveness</i> (Daya Tanggap) di Puskesmas dan Klinik Pratama	52
15. Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Dimensi <i>Assurance</i> (Jaminan) di Puskesmas dan Klinik Pratama	53
16. Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Dimensi <i>Empathy</i> (Empati) di Puskesmas dan Klinik Pratama	54
17. Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Dimensi <i>Tangible</i> (Bentuk Fisik) di Puskesmas dan Klinik Pratama	55
18. Perbedaan Kepuasan Pasien Berdasarkan Mutu Pelayanan Antara Puskesmas dan Klinik Pratama	56
19. Hasil Uji Normalitas Data	56
20. Hasil Uji Homogenitas Data.....	57
21. Analisis Bivariat Uji <i>Mann Whitney U Test</i>	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	32
2. Kerangka Konsep.....	33
3. Prosedur Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Persetujuan Etik Penelitian (<i>Ethical Clearance</i>)	88
2. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Bandarlampung.....	89
3. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Bandarlampung	90
4. Kuesioner Penelitian.....	91
5. Uji Statistika	97
6. Dokumentasi saat Pengambilan Data	106

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular masih menjadi penyebab utama kematian ditingkat global selama 20 tahun terakhir, dimana hipertensi merupakan penyakit paling umum pada gangguan kardiovaskular (WHO, 2020). *The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 8 (JNC-8) 2014* mendefinisikan hipertensi sebagai peningkatan tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg. Hipertensi menjadi perhatian besar karena merupakan salah satu faktor risiko penting pencetus penyakit kronis lainnya yang dibuktikan pada penelitian oleh James *et al.* (2014), bahwa pengurangan tekanan darah pada orang dengan hipertensi dapat mengurangi kejadian penyakit kardiovaskular dan komplikasi lainnya seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan penyakit ginjal kronis (James *et al.*, 2014).

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional menunjukkan angka prevalensi hipertensi penduduk >18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2018). Di Provinsi Lampung, prevalensi penderita hipertensi menurut data hasil Riskesdas Nasional menunjukkan angka prevalensi hipertensi penduduk >18 tahun berdasarkan pengukuran tahun 2018 sebanyak 29,94%

(Kemenkes RI, 2018). Sedangkan di Kota Bandar Lampung, prevalensi penderita hipertensi menurut data Laporan Provinsi Lampung Riskeddas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi penduduk >18 tahun berdasarkan pengukuran sebanyak 8,08% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019). Dengan terus meningkatnya prevalensi penderita hipertensi ini, maka dibutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas.

Pemerintah Indonesia melalui BPJS Kesehatan bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan telah banyak mengembangkan program yang bertujuan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga diharapkan dapat mengurangi berbagai masalah kesehatan di Indonesia terutama pada pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN oleh BPJS Kesehatan terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Pelayanan kesehatan difokuskan pada FKTP dikarenakan FKTP merupakan pintu gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Di Kota Bandar Lampung pada tahun 2021 terdapat 30 puskesmas dan 35 klinik pratama yang berkerja sama dengan BPJS Kesehatan, dimana wilayah kerja Puskesmas Satelit, Puskesmas Kedaton, Puskesmas Simpur dan Puskesmas Labuhan Ratu memiliki jumlah pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan terbanyak di kota Bandar Lampung pada tahun 2020 (BPJS Kesehatan Provinsi Lampung, 2021; Dinkes Kota Bandar Lampung, 2020). Pada tahun 2019 di Provinsi Lampung terjadi peningkatan Jumlah FKTP KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan), yang dapat mencerminkan bahwa kualitas kesehatan pelayanan di FKTP masih belum optimal (Sukohar *et al.*, 2020).

Penyedia layanan kesehatan harus memberikan mutu pelayanan kesehatan yang baik terhadap pasien. Mutu pelayanan kesehatan tersebut dapat dinilai dari lima dimensi yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (bentuk fisik). Dengan mutu pelayanan kesehatan yang baik, diharapkan dapat memberikan kepuasan terhadap pasien yang menggunakan pelayanan kesehatan (Parasuraman *et al.* dalam Muninjaya, 2011). Kepuasan pasien diartikan sebagai tingkat perasaan yang timbul setelah seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dan membandingkan dengan apa yang diharapkan. Kepuasan merupakan penilaian konsumen terhadap berbagai aspek kualitas pelayanan, sehingga tingkat kepuasan dapat dinilai dengan kualitas mutu pelayanan (Kotler & Keller, 2016). Tingkat kepuasan pasien yang tinggi dapat berdampak pada keputusan pasien dalam memilih pelayanan kesehatan, menghadiri janji temu profesional kesehatan, dan memilih pilihan terapi yang disarankan (DuPree *et al.*, 2011).

Namun tampaknya masih terdapat perbedaan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan yang ada. Pelayanan BPJS Kesehatan dimulai dari FKTP, dimana jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan diberikan oleh fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan, baik yang dikelola oleh pemerintah (sektor publik) maupun yang dikelola oleh pihak swasta (sektor privat) (BPJS Kesehatan, 2015). Pengelolaan oleh pemerintah tentu berbeda dengan pihak swasta. Pelayanan sektor privat berupaya untuk mencari kepuasan pelanggan, sedangkan sektor publik berupaya untuk menciptakan keadilan dan kesejahteraan sosial. Sektor publik dihadapkan pada permasalahan keadilan distribusi kesejahteraan sosial, sedangkan sektor swasta tidak dibebani tanggung jawab atas keadilan distributif (Fadhly, 2019).

Perbedaan pengelolaan fasilitas kesehatan tersebut menyebabkan manajemen pelayanan yang digunakan juga berbeda, sehingga juga dapat berdampak pada tingkat kepuasan pasien. Berdasarkan penelitian Zuraida dan Sulyaprilawati (2012) di Kota Bandar Lampung menunjukkan adanya

perbedaan tingkat kepuasan antara pasien di fasilitas kesehatan milik pemerintah dan fasilitas kesehatan milik swasta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrlia (2016) di Kota Surakarta yaitu terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien yang signifikan di fasilitas kesehatan milik pemerintah dengan tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan swasta. Penelitian lain yang dilakukan oleh Widiastuti (2015) di Kota Denpasar menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta, dimana tingkat kepuasan pasien di puskesmas lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kepuasan pasien di klinik swasta.

Sebaliknya terdapat penelitian yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan pada kepuasan pasien antara fasilitas kesehatan milik pemerintah dengan fasilitas kesehatan milik swasta. Berdasarkan penelitian Utama *et al.* (2018) di Kota Palu menunjukkan tidak terdapat perbedaan kepuasan pasien di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta. Sejalan dengan penelitian Winbaktianur dan Rizqi (2016) di Kota Padang yang menunjukkan bahwa rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta memberikan kualitas pelayanan yang sama kepada pasien pengguna kartu BPJS dan termasuk dalam kategori baik.

Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pemerintah dan swasta. Jika pasien merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima, maka dapat berdampak pada hasil pengobatan penyakit yang diderita pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama di Bandar Lampung. Dengan diketahuinya hal ini, diharapkan pemberian layanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta dapat memenuhi standar mutu pelayanan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- 3.5.1 Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas Bandar Lampung.
- 3.5.2 Untuk menegtahui tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di klinik pratama Bandar Lampung.
- 3.5.3 Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap dimensi mutu pelayanan yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (bentuk fisik) di puskesmas dan klinik pratama Bandar Lampung.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Memperluas wacana pengetahuan tentang perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama Bandar Lampung.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan mengenai topik yang dibahas yaitu perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama Bandar Lampung.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur untuk melihat tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan ditinjau dari aspek *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* di puskesmas dan klinik Bandar Lampung.

3. Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dan manajemen pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan mendapatkan nilai kepuasan bagi masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Mutu Pelayanan

2.1.1 Definisi

Pada era modern seperti saat sekarang ini, para penyedia jasa layanan memiliki persaingan yang semakin kompetitif. Para penyedia jasa layanan terus berlomba-lomba memberikan mutu pelayanan yang terbaik. Kualitas mutu pelayanan harus selalu dipertahankan dan ditingkatkan agar mendapat kepercayaan pelanggan dan hal ini juga dapat menjadi ukuran keberhasilan yang dicapai oleh penyedia jasa layanan. Menurut Kotler dan Keller (2016), pelayanan atau *service* adalah kegiatan yang disediakan untuk pelanggan oleh penyedia layanan dalam bentuk tidak berwujud dan tidak mengakibatkan pengalihan hak atas suatu barang. Pelayanan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh suatu organisasi atau individu untuk pelanggan yang dilayani dan bersifat tidak berwujud serta tidak dapat dimiliki oleh pelanggan (Kotler & Keller, 2016).

Mutu pelayanan adalah pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan. Jadi, ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected service*) dan pelayanan yang dirasakan (*perceived service*) (Tjiptono, 2014). Di sisi lain, Namukasa (2013) mengamati bahwa mutu pelayanan bergantung pada konteksnya, yang berfokus pada kesesuaian kebutuhan pelanggan serta

seberapa baik dan sesuai layanan tersebut dengan harapan pelanggan (Namukasa, 2013).

Untuk menilai mutu jasa jauh lebih sulit dibandingkan dengan menilai mutu barang, dikarenakan jasa jelas berbeda dengan barang. Jasa bersifat tidak berwujud sedangkan barang berwujud. Karena layanannya yang tidak berwujud maka pengukuran mutu pelayanan menjadi lebih rumit. Mutu pelayanan diukur dengan seberapa besar layanan yang diberikan memenuhi harapan pelanggan. Mutu layanan dipersepsikan sebagai hasil perbandingan terhadap proses pemberian layanan oleh pemberi jasa layanan dengan hasil layanan yang diterima (Yarimoglu, 2014).

2.1.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah upaya peningkatan pelayanan kesehatan baik individu maupun populasi agar memenuhi harapan dan standar profesi terkini (Imam & Lena, 2017). Bustami (2011) mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan sebagai tingkat terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sesuai akan standar dan norma profesi yang telah ditetapkan dengan memanfaatkan potensi sumber daya yang tersedia di fasilitas kesehatan secara efektif dan efisien dengan tetap memperhatikan keterbatasan kapasitas pemerintah dan masyarakat serta dapat diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Bustami, 2011).

Dalam menghadapi berbagai persaingan di bidang layanan kesehatan, penyedia jasa layanan kesehatan harus selalu memberikan layanan yang baik untuk meningkatkan mutu pelayanannya sehingga dapat memberikan dampak pada kepuasan dan loyalitas pasien (Dewi, 2017). Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), sudut pandang pemahaman

mutu pelayanan kesehatan berbeda-beda tergantung pada kebutuhan masing-masing sebagai berikut:

1. Sudut pandang pasien.

Dari sudut pandang pasien, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan dengan cara yang sopan, santun, tanggap, tepat waktu serta mampu mengobati penyakit yang diderita atau mencegah keparahan penyakit yang diderita.

2. Sudut pandang pemberi jasa layanan

Dari sudut pandang pihak yang memberi layanan kesehatan, layanan kesehatan yang bermutu berkaitan dengan ketersediaan prosedur kerja, peralatan dan kebebasan profesi untuk menyediakan layanan kesehatan yang terdepan dalam teknologi kesehatan.

3. Sudut pandang asuransi kesehatan.

Dari sudut pandang pihak asuransi, dikatakan layanan kesehatan yang bermutu ketika pasien dapat disembuhkan dalam waktu singkat dengan biaya pengobatan serendah mungkin.

4. Sudut pandang pengusaha fasilitas kesehatan

Dari sudut pandang pengusaha fasilitas kesehatan, layanan kesehatan yang baik merupakan layanan kesehatan yang mampu menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau bagi pasien dan juga dapat menghasilkan pendapatan untuk menutupi biaya pemeliharaan, pengembangan fasilitas dan operasional.

2.1.3 Dimensi Mutu Pelayanan

Untuk mengukur mutu layanan yang dirasakan oleh pelanggan dapat menggunakan *Model Service Quality (SERVQUAL)*. Studi awal yang dilakukan oleh Parasuraman *et al.* (1985) menyatakan bahwa kualitas pelayanan terdiri dari sepuluh dimensi kualitas. Namun, studi selanjutnya menunjukkan bahwa beberapa diantara sepuluh dimensi tersebut sebenarnya terkait secara internal satu sama lain. Jumlah dimensi yang mempengaruhi kualitas layanan berkurang dari sepuluh

menjadi lima, menghasilkan pengukuran metode yang dikenal sebagai SERVQUAL. Model SERVQUAL ini memiliki lima dimensi yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible* (Parasuraman *et al.* dalam Yilmaz *et al.*, 2018).

Dalam penelitian ini akan digunakan dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari lima dimensi. Menurut Parasuraman *et al.* (1988) dalam Muninjaya (2011), kualitas pelayanan yang diukur dari lima dimensi SERVQUAL yaitu :

1. *Reliability* (Keandalan)

Berupa kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan. Dimensi *reliability* secara umum menggambarkan konsistensi dan keandalan dari penyedia layanan dalam memberikan pelayanan yang tepat dan hasil yang memuaskan kepada pelanggan sesuai dengan apa yang telah dijanjikan (Parasuraman *et al.* dalam Muninjaya, 2011). Keandalan dalam pelayanan kesehatan diartikan juga dengan pemberian pelayanan secara akurat dan dapat diandalkan sesuai dengan yang dijanjikan berdasarkan prinsip dan standar pelayanan minimal. Contohnya untuk persyaratan dan prosedur pelayanan yang diberikan tidak berbeli-belit, sederhana dan mudah dimengerti (Anggasta, 2015).

2. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Berupa kemampuan atau keinginan staf penyedia layanan untuk membantu pelanggan dalam memberikan pelayanan dengan cepat dan tanggap. Dimensi *Responsiveness* ini merefleksikan komitmen, sikap dan kemauan penyedia layanan dalam menanggapi permintaan dan memberi pelayanan kepada pelanggan dengan cepat, tanggap dan penuh perhatian (Parasuraman *et al.* dalam Muninjaya, 2011). ketanggapan para petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dalam menerima pasien dan melakukan tindakan kepada pasien merupakan bentuk daya tanggap di pelayanan kesehatan (Anggasta, 2015).

3. *Assurance* (Jaminan)

Berupa pengetahuan, keterampilan, kesopanan dalam memberikan pelayanan dan informasi yang bebas dari bahaya, risiko dan keragu-raguan. Dimensi *Assurance* secara umum menggambarkan pengetahuan dan kemampuan penyedia layanan dalam menetapkan kebijakan atau mengambil keputusan secara menyakinkan dan memberikan rasa aman (Parasuraman *et al.* dalam Muninjaya, 2011). Terjaminnya kualitas dan timbulnya rasa aman dan nyaman pada pasien selama menggunkan layanan kesehatan merupakan bentuk jaminan di pelayanan kesehatan (Anggasta, 2015).

4. *Empathy* (Empati)

Berupa rasa peduli untuk memberikan perhatian kepada pelanggan, kemudahan dalam memberikan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan. Dimensi *emphaty* secara umum menggambarkan kemampuan pemberi pelayanan dalam menempatkan dirinya pada pelanggan, memberikan perhatian dan mendengarkan keluhan pelanggan dengan sungguh-sungguh (Parasuraman *et al.* dalam Muninjaya, 2011). Kesopanan dan keramahan para petugas kesehatan dalam berkomunikasi dengan pasien merupakan bentuk empati di pelayanan kesehatan (Anggasta, 2015).

5. *Tangible* (Bukti Fisik)

Berupa daya tarik fasilitas fisik dan perlengkapan fasilitas kesehatan serta penampilan penyedia layanan. Secara umum dimensi *tangible* ini menggambarkan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai serta penampilan penyedia layanan yang baik.

2.2 Kepuasan Pasien

2.2.1 Definisi

Menurut Kotler & Keller (2016), kepuasan adalah suatu kondisi yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan

penampilan produk dan jasa yang dirasakan dengan harapan seseorang. Kepuasan merupakan hasil dari partisipasi seseorang dalam mengikuti aktivitas tertentu yang dapat berupa sikap positif yang akan mengarah pada kepuasan atas layanan yang diterima atau sikap negatif yang mengarah kepada ketidakpuasan terhadap layanan (Arsanam, 2014).

Kepuasan pasien adalah pemenuhan kebutuhan, keinginan, atau harapan pasien dalam kaitannya dengan layanan kesehatan. Kepuasan pasien juga sering digunakan sebagai indikator penting dalam penilaian kualitas penyediaan layanan kesehatan (Afrashtehfar *et al.*, 2020).

2.2.2 *Patient Experience* terhadap kepuasan pasien

Patient Experience atau pengalaman pasien adalah observasi langsung secara personal oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya (Bowling, 2012). Lebih lanjut pengalaman pasien ini mencakup pada penyampain pelayanan oleh seluruh komponen organisasi penyedia jasa layanan kesehatan (bukan hanya staf garis depan atau individu, namun juga manajemen), pengalaman rasional dan emosional pasien, dan terkait persepsi intuitif pasien atau kenyataan yang ada dipikiran pasien (Wolf *et al.*, 2014).

Patient Experience pada dasarnya adalah pengalaman manusia terhadap pelayanan kesehatan. Keberadaan dari industri layanan kesehatan bertujuan untuk merawat pasien dengan mengelola kebutuhan kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pasien menjadi pengguna atau konsumen pelayanan kesehatan ketika pasien mulai menggunakan layanan kesehatan atau saat mulai melakukan interaksi pertama diseluruh rangkaian perawatan atau pengobatan (Oben, 2020).

Pengalaman pasien dan kepuasan pasien adalah dua hal terkait, tetapi bukan konsep yang identik. Survei kepuasan pasien melaporkan peringkat kepuasan pasien secara keseluruhan dengan perawatan,

sedangkan studi pengalaman pasien memperoleh umpan balik dari pasien mengenai apa yang mereka lakukan atau tidak alami dalam interaksi mereka dengan sistem perawatan kesehatan. Namun yang pasti diketahui, dengan meneliti pengalaman pasien atau kepuasan pasien dapat membantu pembuat kebijakan, manajer kesehatan dan dokter untuk mengidentifikasi aspek-aspek pengalaman perawatan yang paling penting bagi pasien, dan domain yang dapat diprioritaskan untuk peningkatan kualitas (Kumah, 2017).

Menurut Wong dan Haggerty (2013), *patient experience* atau pengalaman pasien di pelayanan kesehatan primer terdiri atas enam dimensi, yaitu Akses (*Access*), Komunikasi Interpersonal (*Interpersonal Communication*), Kontinuitas dan Koordinasi (*Continuity and Coordination*), Layanan Komprehensif (*Comprehensiveness of Service*), Kepercayaan (*Trust*) dan *Patient-Reported Impacts of Care*. Pada enam dimensi pengalaman pasien di pelayanan kesehatan primer oleh Wong dan Haggerty (2013) ini terlihat beberapa kemiripan aspek penilaian pada dimensi mutu pelayanan oleh Parasuraman *et al* (1988), yang mana memang keduanya dapat menunjukkan persepsi pasien terhadap kualitas suatu pelayanan suatu jasa layanan. Berikut adalah enam dimensi *patient experience* atau pengalaman pasien di pelayanan kesehatan primer menurut Wong dan Haggerty (2013):

1. Akses (*Access*)

Dimensi akses oleh Wong dan Haggerty (2013) memiliki kemiripan dengan cakupan dimensi *responsiveness* oleh parasuraman *et al* (1988). Dimensi Akses oleh Wong dan Haggerty (2013) meliputi kemampuan memberikan akses pelayanan pertama dengan waktu yang sesuai dengan urgensi masalah, akomodasi dalam menerima pasien serta kemudahan akses ekonomi. Sementara dimensi *responsiveness* oleh parasuraman *et al* (1988) menggambarkan ketanggapan dalam meberikan pelayanan dan menanggapi permintaan pasien.

2. Komunikasi Interpersonal (*Interpersonal Communication*)

Dimensi komunikasi interpersonal oleh Wong dan Haggerty (2013) memiliki kemiripan dengan cakupan dimensi *empathy* oleh parasuraman *et al* (1988). Dimensi komunikasi interpersonal oleh Wong dan Haggerty (2013) meliputi komunikasi secara umum (kemampuan penyedia layanan dalam memahami masalah pasien), penuh rasa menghormati, berbagi informasi terhadap setiap keputusan dan *whole-person care* (sejauh mana penyedia layanan menangani aspek fisik, emosional, dan sosial dari kondisi kesehatan pasien). Sementara dimensi *empathy* oleh parasuraman *et al* (1988) menggambarkan kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan perhatian atau rasa peduli, komunikasi dengan baik dan memahami kebutuhan pasien.

3. Kontinuitas dan Koordinasi (*Continuity and Coordination*)

Dimensi kontinuitas dan koordinasi oleh Wong dan Haggerty (2013) memiliki kemiripan dengan cakupan dimensi *reliability* oleh parasuraman *et al* (1988). Dimensi kontinuitas dan koordinasi oleh Wong dan Haggerty (2013) meliputi keberlangsungan hubungan (memberikan pelayanan yang konsisten), keberlangsung informasi, koordinasi, dan fungsi tim (kemampuan penyedia layanan bekerjasama sebagai tim kolaboratif dalam memberikan pelayanan kepada pasien). Sementara dimensi *reliability* oleh parasuraman *et al* (1988) menggambarkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang segera, akurat, dan memuaskan berdasarkan prinsip dan standar pelayanan minimal.

4. Layanan Komprehensif (*Comprehensiveness of Service*)

Dimensi layanan komprehensif oleh Wong dan Haggerty (2013) memiliki kemiripan dengan cakupan dimensi *tangible* oleh parasuraman *et al* (1988). Dimensi layanan komprehensif oleh Wong dan Haggerty (2013) meliputi jenis layanan yang disediakan yaitu promosi kesehatan, pencegahan, dan pengobatan. Sementara dimensi *tangible* oleh parasuraman *et al* (1988) menggambarkan

kemampuan dan ketersediaan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

5. Kepercayaan (*Trust*)

Dimensi kepercayaan oleh Wong dan Haggerty (2013) memiliki kemiripan dengan cakupan dimensi *assurance* oleh parasuraman *et al* (1988). Dimensi kepercayaan oleh Wong dan Haggerty (2013) meliputi rasa percaya dan keyakinan terhadap sistem pelayanan kesehatan publik yang ada. Sementara dimensi *assurance* oleh parasuraman *et al* (1988), terkait kemampuan dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga pasien dapat merasa aman dan nyaman dengan pelayanan tersebut.

6. *Patient-Reported Impacts of Care*

Dimensi *patient-reported impacts of care* oleh Wong dan Haggerty (2013) memiliki kemiripan dengan cakupan dimensi *assurance* oleh parasuraman *et al* (1988). Dimensi *patient-reported impacts of care* oleh Wong dan Haggerty (2013) meliputi perkembangan aktif pasien (pemahaman pasien terhadap penyakitnya), keamanan pasien (laporan medis pasien), dan kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan. Sementara dimensi *assurance* oleh parasuraman *et al* (1988), yaitu terkait kemampuan dari petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga pasien dapat merasa aman dan nyaman dengan pelayanan tersebut.

Tabel 1. Perbandingan Definisi dari Setiap Dimensi pada Pengalaman Pasien dan Kepuasan Pasien

Patient Experience		Patient Satisfaction	
Definition of Dimension	Questionnaire Items	Definition of Dimension	Questionnaire Items
<p>Access : First contact accessibility (the ability to obtain patient initiated needed care within a time frame appropriate to the urgency of the problem), Accomodation (the relationship between how resources are organized to accept patients and the patients' ability to accommodate to these factors to realize access), Economic accessibility (The extent to which direct or indirect costs related to care impeded decisions to access needed care or continue recommended care).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Based on your experience, how easy is it for you to get health advice from your clinic over the phone? 2. Why did you come to the clinic today? 3. How long did you wait between making this appointment and your visit today? 4. How do you rate this wait? 5. How easy was it to make this appointment? 6. How easy was it to get through to someone at your clinic on the phone? 7. How long did you wait for your consultation to start? 8. Were there times when you had difficulty getting the healthcare or advice you needed? 9. Thinking about costs related to your healthcare. In the past year, did you ever pay directly for any services in your doctor's office? 10. Were there times when you did not take medicines prescribed by a doctor because of their costs? 11. Were there times when you did not take laboratory tests because of their costs? 12. Were there times when you did not get services recommended by your doctor that aren't covered by health insurance because of their costs? 13. Were there times when you found it difficult to get health care because you had to take time off work? 14. Were there times when you found it difficult to get health care services because of the additional costs it involves? (babysitting, parking, etc.) 	<p>Responsiveness: Willingness to help customers and provide prompt service.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Healthcare workers does not tell customers exactly when services will be performed. 2. You do not receive prompt service from healthcare workers 3. Healthcare workers are not always willing to help customers. 4. Healthcare workers are too busy to respond to customer requests promptly.

Interpersonal**Communication:**

General communication (the ability of the provider to elicit and understand patient concerns), Respectfulness (the ability of the primary care practitioners to provide care about how people should be treated such as regard for dignity and provision of adequate privacy), Shared decision-making (the extent to which patients are involved in making decisions about their treatment), Whole-person care (the extent to which providers address the physical, emotional and social aspects of a patient's health and consider the community context in their care).

1. How would you evaluate the amount of time that the person gave you?
2. How would you evaluate the way they listened to you during the visit?
3. How would you evaluate their explanations of tests and treatments?
4. How would you evaluate the way they involved you in decisions about your care?
5. Did he or she find out what your concerns were?
6. Did he or she let you see what you thought was important?
7. Did he or she take your health concerns very seriously?
8. Was he or she concerned about your feelings?
9. Did he or she give you clear instructions about symptoms to watch for and when to seek further care or treatment?
10. Did he or she discuss with you your main goals or priorities in caring for your condition?
11. How helpful did you find the receptionist?
12. Did the clerks and receptionists at this clinic treat you with courtesy and respect?
13. Did your doctor ask you questions about your daily activities before deciding a treatment plan?
14. When there were treatment choices, did your doctor ask you what treatment you would prefer?
15. When you received care for your chronic conditions were you helped to make a treatment plan that you could carry out in your daily life?
16. Did your doctor or nurse seem to know about your whole medical history?
17. Did your doctor or nurse seem to know about what

Empathy: Caring, individualized attention the firm provides its customers.

1. Healthcare workers does not give you individual attention.
2. Healthcare workers do not give you personal attention.
3. Healthcare workers do not know what your needs are.
4. Healthcare workers does not have your best interests at heart.
5. Healthcare workers does not have operating hours convenient to all their customers.

worries you most about your health?

18. Did your doctor or nurse seem to know about your responsibilities at work or home?
19. Did your doctor or nurse seem to know about your personal values?

Continuity and

Coordination: Relational continuity (A therapeutic relationship between a patient and one or more identified providers and delivers care that is consistent with the patient's biopsychosocial needs), Information continuity (the extent to which information is used to make current care appropriate to the patient), Coordination, and Team functioning (the ability of primary health care providers to work as a collaborative team to deliver quality patient care).

1. Is there health professional who knows you best at this clinic?
2. Thinking of the past 12 months, when you went to this clinic, how often were you taken care of by the same person?
3. Were there times when the person you were consulting did not know your most recent medical history?
4. Were there times when the person you were seeing did not have access to your recent tests or exam results?
5. Were there times when you had to repeat tests because the person you were seeing did not have access to results?
6. Were there times when the person you were seeing did not know about changes in your treatment that another person recommended?
7. Were there times when you had to repeat information that should be in your medical record?
8. In general, do you feel that you yourself have to arrange the healthcare you receive from different persons or places?
9. Is there a person who ensures follow-up of your healthcare?

Reliability: Ability to perform the promised service dependably and accurately.

1. When healthcare provider promises to do something by a certain time, it does so.
 2. When you have problems, healthcare workers is sympathetic and reassuring.
 3. Healthcare provider is dependable.
 4. Healthcare workers provides its services at the time it promises to do so.
 5. Healthcare workers keeps its records accurately.
-

-
10. How much importance does this person give to your ideas about your care?
 11. How comfortable do you feel talking with this person about personal problems related to your health condition?
 12. How confident are you that this person will look after you no matter what happens with your health?
 13. When you received care for your chronic conditions were you encouraged to go to a specific group or class to help you cope with your chronic condition?
 14. When you received care for your chronic conditions were you contacted after a visit to see how things were going?
 15. When you received care for your chronic conditions were you encouraged to attend programs in the community that could help you?
 16. Were there times when persons from your clinic told you different things (that didn't make sense together) about your health?
 17. Were there times when persons from your clinic did not seem to work well together?
 18. Were there times when persons from your clinic did not seem to know who should be doing what in your healthcare?
 19. Other than your doctor, who else at your clinic do you see to manage your health condition? (Check as many as apply)
 20. Other than people at this clinic, who else do you see to manage your health condition?
-

Comprehensiveness Of services: Services provided (the provision, either directly or indirectly, of a full range of services to meet patient’s needs), Health promotion and primary prevention (the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health).

1. In the last 12 months, has your clinic provided everything you need to help you manage your health concerns?
2. Who at this clinic talked to you about any of the following subjects?

	Your doctor	Another doctor	A nurse	Some-one else (specify)	No one
Impact of healthy and non-healthy foods on your health					
Importance of healthy weight					
Importance of exercise/ healthy lifestyle					
Tobacco use on your health					
Alcohol or drug use					
Prevention of falls					
Ways to handle family conflicts that may arise from time to time					
Prevention of risks at work					

Tangible : Appearance of physical facilities, equipment, personnel and communication materials.

1. Healthcare provider has up-to-date equipment.
2. Healthcare provider's physical facilities are visually appealing
3. Healthcare workers are well dressed and appear neat.
4. The appearance of the physical facilities of healthcare provider is in keeping with the type of services provided.

Trust: An expectation that the other person will behave in a way that is beneficial and that allows for risks to be taken based on this expectation.

1. Did you have confidence in the doctor you saw or spoke to?
2. Did you speak to any other health care professional at the clinic today?

Assurance: Knowledge and courtesy of employees and their ability to inspire trust and confidence.

1. You can trust the healthcare provider
2. You feel safe in your transactions with healthcare workers
3. Healthcare workers are polite.
4. Employees get adequate support from healthcare workers to do their jobs well.

Patient-reported impacts of care: Patient activation (Patient’s ability to engage in health behaviors), Patient safety

1. In the last 12 months, have you had enough support from local services or organizations to help you manage your health concerns?
2. Did the person you saw most at the clinic help you feel that your everyday activities such as diet and lifestyle would make a difference in your health?

-
- (Patient's reports of medication errors or laboratory report), Confidence in the PHC system (the perception that allows to make decisions since they assume relative certainty about providers delivering safe and technically competent care).
3. Did the person you saw most at the clinic help you feel that you could prevent some health problems?
 4. Did the person you saw most at the clinic give you a sense of control over your health?
 5. Did the person you saw most at the clinic help you feel that sticking with your treatment would make a difference?
 6. How well do you understand the nature and causes of your health problems?
 7. How well do you know how to prevent problems with your health?
 8. How confident are you that you can maintain the changes in your health habits like diet and exercise, even during times of stress?
 9. Has any health professional ever diagnosed you with or treated you for any of the following chronic health conditions? Check as many as apply.
 10. How often did doctor(s) tell(s) you about side effects you might get from a medicine?
 11. How often did doctor(s) tell(s) you what could happen if you don't take the medicine they prescribe for you?
 12. In the last 12 months, have you been given the wrong medication or wrong dose by a doctor, nurse, or pharmacist?
 13. In the last 12 months, have you been given incorrect results for a diagnostic or lab test?
 14. On a scale of 0-10, how confident are you in your provincial healthcare system?
-

(Wong dan Haggerty, 2013; Parasuraman *et al.*, 1988)

2.2.3 Manfaat Kepuasan Pasien Bagi Penyedia Layanan Kesehatan

Tingkat kepuasan pasien yang tinggi dapat memberikan manfaat kepada penyedia layanan kesehatan (Prakash, 2010). Berikut adalah dampak atau manfaat dari peningkatan tingkat kepuasan pasien terhadap penyedia layanan kesehatan:

1. Kepuasan pasien mengarah pada loyalitas pelanggan (pasien) dan peningkatan retensi pasien.
2. Pasien menjadi tidak masalah dengan harga pelayanan.
3. Berkurangnya pergantian staf yang mengarah pada peningkatan produktivitas.
4. Pengurangan risiko tuntutan malpraktik.
5. Peningkatan akreditasi dimana penilaian berbagai lembaga akreditasi semua berfokus pada masalah kualitas layanan.
6. Peningkatan kepuasan pribadi dan profesional. pasien yang membaik dengan perawatan yang diberikan juga dapat membuat tenaga kesehatan di suatu lembaga penyedia layanan kesehatan tersebut juga ikut bahagia.

2.2.4 Metode Mengukur Kepuasan Pasien

Pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan diperlukan sebagai evaluasi terhadap manajemen pelayanan kesehatan untuk menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Menurut *National Health Service of England* (2013), terdapat berbagai metode atau cara yang dapat dilakukan untuk mengumpulkan masukan pasien terkait kepuasan pelayanan, yaitu sebagai berikut :

1. Survei menggunakan kuesioner

Terdapat berbagai macam metode untuk mengelola pertanyaan dalam survei lokal menggunakan kuesioner, yaitu kuesioner yang diberikan melalui pos atau email, kuesioner yang diberikan kepada pasien saat pasien berada di klinik atau rumah pasien atau kuesioner yang diberikan melalui perangkat elektronik yang dimiliki pasien.

2. Kelompok Partisipasi Pasien/ *Patient participation groups* (PPGs)
Kelompok partisipasi pasien bersifat sukarela dan biasanya didasarkan pada praktik umum. Aktivitas yang dilakukan oleh kelompok ini dapat berupa edukasi kesehatan seperti mengadakan pertemuan pendidikan untuk pasien, dan sebagai tempat memberikan saran dan umpan balik atas layanan yang diberikan oleh praktik.
3. Pembelanja Misterius (*Mystery shoppers*)
Model ini menggunakan pengamat profesional yang menyamar atau berpura-pura menjadi pengguna layanan kesehatan yang disediakan oleh sebuah penyedia layanan, yang kemudian memberikan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan tersebut. Kekurangan dalam metode ini adalah metode ini umumnya tidak dapat mengeksplorasi suatu masalah secara mendalam.
4. Pelacak Pengalaman Pasien/*Patient Experience Trackers* (PETs)
Dengan kemajuan teknologi, pasien dapat menilai layanan kesehatan yang melibatkan masyarakat, pasien, staf dan perawat dengan cara baru yang lebih efektif dalam meningkatkan layanan kesehatan. Terdapat keuntungan dan kerugian dalam menggunakan teknologi baru dan keberhasilannya tergantung pada kelompok pasien.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan global akibat penyakit kardiovaskular dan stroke. Hipertensi atau yang juga dikenal dengan tekanan darah tinggi atau meningkat adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah terus meningkat tekanannya (WHO, 2013). JNC-8 mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 80 mmHg (JNC-8, 2014). Mempertahankan tekanan darah sistolik dan diastolik dalam keadaan normal sangatlah penting untuk fungsi efisien organ vital

seperti jantung, otak dan ginjal. Semakin tinggi tekanan dalam pembuluh darah, maka semakin kuat pula jantung harus bekerja untuk memompa darah. Jika dibiarkan tidak terkontrol, lama kelamaan hipertensi dapat menyebabkan komplikasi berupa pembesaran jantung, serangan jantung, dan akhirnya gagal jantung (WHO, 2013).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dapat berupa faktor yang dapat dikontrol seperti pola makan, kebiasaan olahraga, konsumsi garam, konsumsi kopi, konsumsi alkohol, dan stres serta faktor yang tidak dapat dikontrol seperti jenis kelamin, usia, genetik, dan ras. Terjadinya hipertensi melibatkan peran beberapa faktor risiko tersebut secara bersamaan, dikarenakan satu faktor risiko saja tidak cukup untuk menyebabkan tekanan darah tinggi (Artiyaningrum & Azam, 2016). Makanan dan minuman yang dikonsumsi sehari-hari memberikan kontribusi terbesar terhadap kejadian hipertensi. Makanan yang menjadi pencetus timbulnya hipertensi adalah makanan manis, asin, penyedap, makanan yang diawetkan, berlemak, jeroan, dan berkafein. Kafein menyebabkan peningkatan kerja otot jantung dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Sari *et al.*, 2014; Kurniawaty & Sumaputra, 2013)

2.3.2 Etiologi

Berdasarkan etiologinya hipertensi diklasifikasikan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dengan insiden 80-95%. Hipertensi primer sering tidak disadari oleh penderitanya dikarenakan kondisi ini jarang menimbulkan gejala, sehingga dapat menimbulkan morbiditas lain seperti gagal jantung, perbesaran jantung, stroke, gagal ginjal hingga kematian (Kasper *et al.*, 2015).

Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan dari penyakit penyerta atau obat tertentu. Hipertensi sekunder dapat diakibatkan oleh penyakit penyerta seperti pada penyakit renovaskular, *Obstructive Sleep Apnea Syndrome* (OSAS) dan penyakit cushing. Hipertensi sekunder juga dapat timbul diakibatkan oleh obat-obat tertentu yang dapat menaikkan tekanan darah. Dengan mengobati penyakit penyerta dan menghentikan obat yang dapat menaikkan tekanan darah merupakan langkah awal yang dilakukan dalam mengatasi hipertensi sekunder (Olin & Pharm, 2018).

2.3.3 Diagnosis

Diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan. Diagnosis ini dibuat dari nilai rata-rata dari dua atau lebih pengukuran tekanan darah. Menurut JNC-8, hipertensi pada dewasa dapat digolongkan berdasarkan pengukuran tekanan darah sesuai dengan tabel 2 berikut.

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa (usia ≥ 18 tahun)

Derajat	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah diastolik (mmHg)
Pre-hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Sumber: James *et al.*, 2014

Hipertensi menjadi berbahaya karena hipertensi merupakan faktor risiko utama pada penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung, serangan jantung, stroke, dan penyakit ginjal dimana pada tahun 2019 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2020). Pengobatan hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang bahkan seumur hidup, sehingga penderita hipertensi harus meminum obatnya secara teratur agar tekanan darahnya senantiasa terjaga. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat

pertama sebagai pengangan awal dan kontrol penyakit (Kemenkes RI, 2018).

2.3.4 Penatalaksanaan

1. Non Farmakologis

Menerapkan pola hidup sehat dapat dilakukan untuk mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Pasien dengan hipertensi derajat 1 yang tidak memiliki faktor risiko kardiovaskular dapat menerapkan pola hidup sehat ini sebagai terapi tahap awal, namun juga tidak menunda inisiasi pengobatan pada pasien dengan hipertensi derajat 1 yang memiliki risiko tinggi kardiovaskular (PERHI, 2019). Intervensi pola hidup melalui modifikasi gaya hidup menjadi pilihan pertama untuk memerangi hipertensi, hal ini dapat dilakukan dengan:

- a. Meningkatkan aktivitas fisik yang dapat dilakukan dengan berolahraga secara teratur minimal 30 menit melakukan latihan aerobik dinamik dengan intensitas sedang selama 5-7 hari per minggu.
- b. Mencegah obesitas dan mempertahankan berat badan ideal dengan IMT 18,5-22,9 kg/m².
- c. Mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok.
- d. Mengurangi asupan garam dengan rekomendasi penggunaan NaCl perhari tidak lebih dari 5-6 gram (1 sendok teh garam dapur).
- e. Konsumsi makanan seimbang, tinggi serat dan rendah lemak jenuh.

2. Farmakologis

Lima golongan obat yang direkomendasikan sebagai terapi hipertensi adalah tipe diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme*

Inhibitor (ACEI), *Angiotensin Receptor Blockers* (ARB), *Calcium Channel Blockers* (CCB), dan beta bloker. Namun, menurut pedoman JNC-8 yang diperbarui, beta bloker tidak digunakan sebagai pengobatan awal dimana penggunaannya tersebut dilakukan secara terpisah berdasarkan etnis (James *et al.*, 2014).

Pedoman JNC-8 merekomendasikan kepada populasi bukan kulit hitam, terapi harus mencakup diuretik tipe thiazide, ACEI, ARB, dan CCB, dimana keempat golongan obat tersebut juga spesifik untuk pengobatan hipertensi dengan penyulit, seperti gagal ginjal kronik, diabetes, dan lain-lain. Sebaliknya, pada populasi ras kulit hitam, terapi awal harus mencakup diuretik tipe thiazide atau beta bloker. Penduduk kulit hitam rekomendasinya berbeda dari populasi bukan kulit hitam berdasarkan bukti bahwa pasien kulit hitam memiliki pengurangan tekanan darah yang lebih kecil saat diberikan terapi obat ACEI atau ARB (James *et al.*, 2014).

2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.4.1 Definisi

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 pasal 1, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan, dimana setiap peserta berhak mendapatkan pelayanan yang promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Dalam Undang-undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dijelaskan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan dan membayar iuran jaminan kesehatan. Bagi yang mempunyai upah atau gaji, besaran iuran berdasarkan presentase upah atau gaji dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja. Bagi yang tidak mempunyai gaji atau upah besaran iurannya ditentukan dengan nilai nominal tertentu, sedangkan bagi

masyarakat miskin dan tidak mampu membayar iuran maka iurannya dibayari oleh pemerintah.

2.4.2 Kepesertaan BPJS Kesehatan

Dijelaskan didalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 golongan, yakni:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), ditujukan kepada masyarakat golongan bawah (fakir miskin dan orang yang tidak mampu dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan), dimana peserta BPJS Kesehatan PBI ini iurannya dibayarkan oleh pemerintah Indonesia,
2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (bukan PBI), ditujukan kepada masyarakat golongan menengah keatas, dimana peserta BPJS Kesehatan bukan PBI ini iuran ditanggung sendiri.

Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini sesuai dengan isi Pasal 14 Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang mengatakan “*setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta programjaminan sosial*”. Kewajiban bagi warga negara Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan diterapkan guna mendukung kesuksesan program jaminan sosial yang dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia.

2.4.3 Jenis Pelayanan

Menurut Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan BPJS tahun 2013, setiap peserta BPJS Kesehatan berhak untuk memperoleh jaminan kesehatan yang bersifat menyeluruh yang terdiri dari:

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah:

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama yaitu puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara.
 - b. Rawat Inap Tingkat Pertama yakni fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap.
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
Berupa pelayanan rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjutan yang dilakukan di klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus baik milik pemerintah maupun swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
 3. Pelayanan Persalinan dan Penjaminan Bayi Baru Lahir
 4. Pelayanan Gawat Darurat
 5. Pelayanan Ambulan, bagi pasien rujukan dengan kondisi tertentu antar fasilitas kesehatan.
 6. Pemberian Kompensasi Khusus bagi peserta di wilayah tidak tersedia fasilitas kesehatan memenuhi syarat.

2.4.4 Pelayanan di Puskesmas dan Klinik Pratama

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat (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. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2011, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Menurut

jenis pelayanannya, klinik terbagi menjadi dua yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar sedangkan klinik utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

Puskesmas dan klinik pratama merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, namun demikian terdapat beberapa perbedaan antara puskesmas dan klinik pratama berdasarkan Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 dan Permenkes RI No. 28 Tahun 2011, yang dapat mempengaruhi pelayanan pada keduanya, yakni:

1. Lokasi

Puskesmas didirikan pada setiap kecamatan (namun dalam kondisi tertentu dapat didirikan lebih dari satu), sedangkan klinik pratama didirikan tersebar dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan berdasarkan rasio jumlah penduduk disuatu wilayah. Menurut Suharmiati *at al.* (2012), ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dengan jarak yang terjangkau sangat penting agar masyarakat dapat memperoleh akses pelayanan yang efektif.

2. Pemimpin

Puskesmas dipimpin oleh seorang kepala puskesmas yang merupakan seorang tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah sarjana, masa kerja di puskesmas minimal dua tahun dan telah mengikuti pelatihan manajemen puskesmas. Sedangkan klinik pratama dipimpin oleh seorang dokter atau dokter gigi.

3. Tenaga Kesehatan

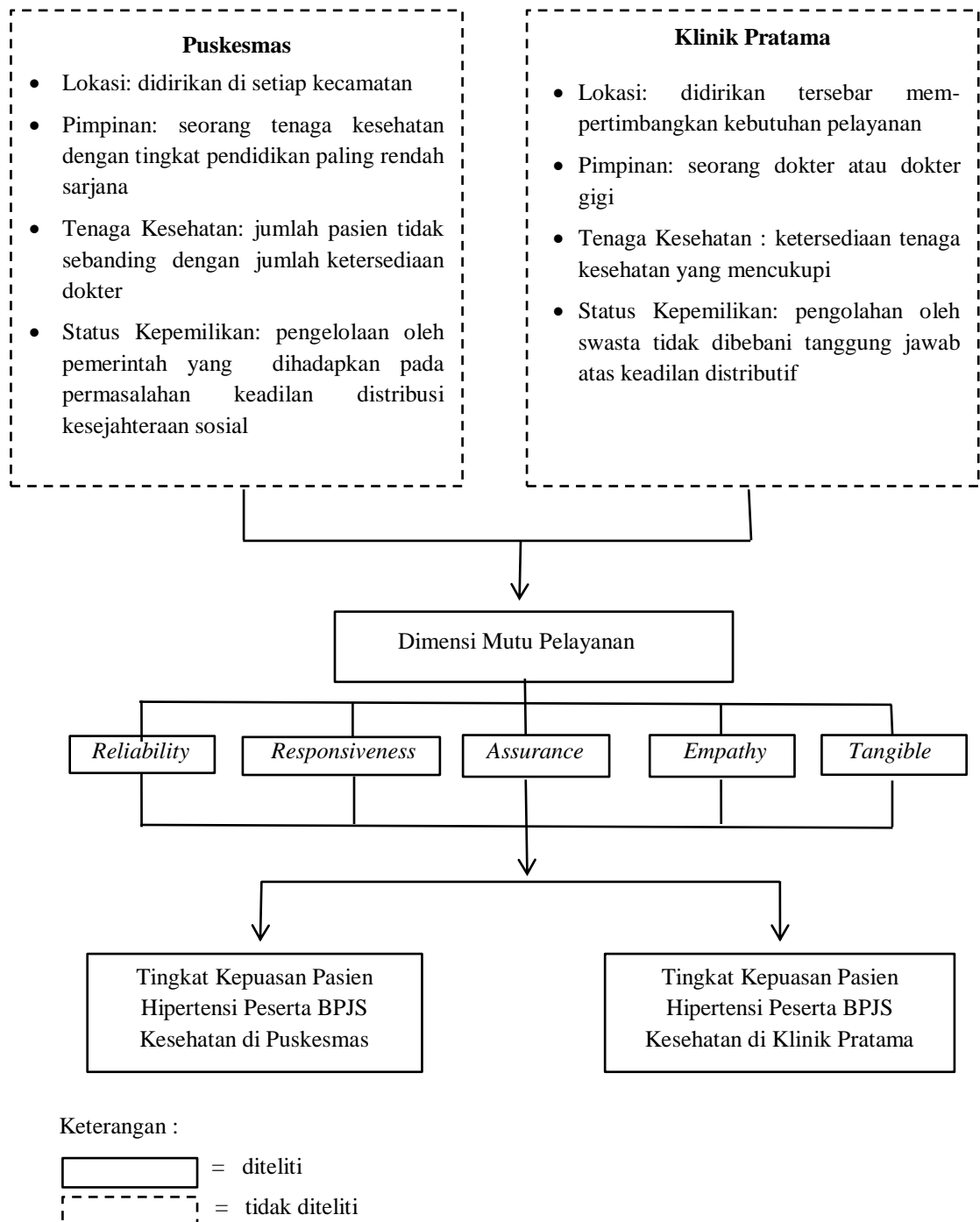
Tenaga kesehatan di puskesmas terdiri atas dokter/dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian, sedangkan tenaga kesehatan di klinik pratama minimal terdiri dari dua orang dokter dan/atau dokter gigi. Tingkat kecukupan tenaga kesehatan strategis (dokter, dokter

gigi, perawat, dan bidan) secara kuantitas sangat penting dalam pelayanan kesehatan, namun nyatanya masih terjadi distribusi tenaga kesehatan strategis yang tidak merata (Hermawan A, 2019). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Endartiwi dan Setianingrum (2019), jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah ketersediaan dokter di puskesmas membuat pasien menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan dibandingkan di klinik pratama.

4. Status Kepemilikan

Pengelolaan dan pembinaan puskesmas dilakukan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota, sedangkan klinik pratama dapat dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Pengelolaan puskesmas oleh pemerintah dihadapkan pada permasalahan keadilan distribusi kesejahteraan sosial, sedangkan pengolahan klinik pratama oleh swasta tidak dibebani tanggung jawab atas keadilan distributif.

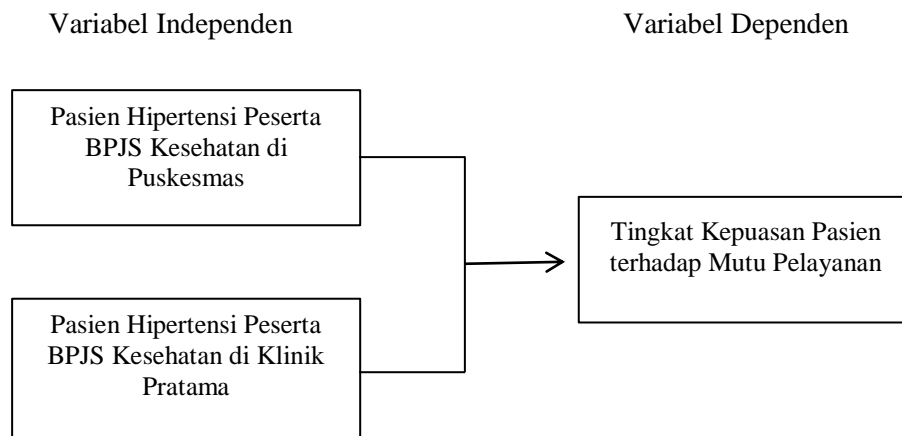
2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini melihat perbedaan kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_0 : Tidak terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan di puskesmas dan klinik pratama
2. H_a : Terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan di puskesmas dan klinik pratama

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif komparatif dengan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS terhadap mutu pelayanan di puskesmas dan klinik pratama Bandar Lampung.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilakukan di puskesmas dan klinik pratama di Kota Bandar Lampung. Dalam penelitian ini, dipilih 4 puskesmas dan 4 klinik pratama sebagai tempat penelitian, yakni Puskesmas Satelit, Puskesmas Kedaton, Puskesmas Simpur, Puskesmas Labuhan Ratu, Klinik UMMI-HC Kedaton, Klinik Sejahtera, Klinik Imam Bonjol, dan Klinik BIMU Medika Muhammadiyah.

3.2.2 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Bandar Lampung pada bulan Agustus 2021 hingga Februari tahun 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di puskesmas dan klinik pratama terkait di Bandar Lampung. Populasi di hitung berdasarkan jumlah pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan pada bulan Januari-Agustus tahun 2021 dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 3. Populasi Penelitian

No	Nama Faskes	Jumlah Pasien Hipertensi	Proporsi Pasien dari Populasi
1.	Puskesmas Satelit	31	9%
2.	Puskesmas Kedaton	77	22,5%
3.	Puskesmas Simpur	67	19,6%
4.	Puskesmas Labuhan Ratu	23	6,7%
5.	Klinik UMMI-HC Kedaton	63	19%
6.	Klinik Sejahtera	38	11%
7.	Klinik Imam Bonjol	23	6,7%
8.	Klinik BIMU Medika Muhammadiyah	19	5,5%
Total		341	100%

Sumber : BPJS Kesehatan Provinsi Lampung

Dari data tersebut didapatkan populasi penelitian sebanyak 341 pasien.

3.3.2 Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di puskesmas dan klinik pratama yang diteliti di Bandar Lampung yang memenuhi kriteria inklusi dan menyingkirkan kriteria eksklusi. Untuk menentukan jumlah sampel minimal pada penelitian ini digunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = Ukuran Populasi (341 pasien di puskesmas dan klinik pratama yang diteliti)

e = *Margin of error* (5%)

Sehingga dapat dihitung besar sampelnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{341}{1+341(0,05)^2} = 184 \text{ orang}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka ditentukan jumlah sampel sebanyak 184 orang.

Jumlah sampel pada setiap jenis fasilitas pelayanan kesehatan, baik pada puskesmas maupun klinik pratama yang diteliti sebanyak 92 responden dengan proporsi sebagai berikut :

Tabel 4. Proporsi Pasien dari Populasi

No	Nama Faskes	Jumlah Sampel Pasien Hipertensi
1.	Puskesmas Satelit	$\frac{31}{198} \times 92 = 14$ orang
2.	Puskesmas Kedaton	$\frac{77}{198} \times 92 = 36$ orang
3.	Puskesmas Simpur	$\frac{67}{198} \times 92 = 31$ orang
4.	Puskesmas Labuhan Ratu	$\frac{23}{198} \times 92 = 11$ orang
5.	Klinik UMMI-HC Kedaton	$\frac{63}{143} \times 92 = 41$ orang
6.	Klinik Sejahtera	$\frac{38}{143} \times 92 = 24$ orang
7.	Klinik Imam Bonjol	$\frac{23}{143} \times 92 = 15$ orang
8.	Klinik BIMU Medika Muhamadiyah	$\frac{19}{143} \times 92 = 12$ orang
Total		184 orang

Sumber : hasil olahan data

3.3.3 Teknik Pengambilan sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Consecutive Sampling* yaitu dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien hipertensi dengan komorbid peserta BPJS yang terdaftar di puskesmas atau klinik pratama yang diteliti.
2. Bersedia menjadi responden dan mengisi lembar persetujuan menjadi responden penelitian.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien dalam keadaan tidak sadar diri (koma).
2. Pasien yang memiliki hubungan kekeluargaan dengan tenaga medis di puskesmas atau klinik pratama.

3.5 Identifikasi Variabel

Dalam penelitian ini digunakan dua macam variabel yaitu:

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi peserta BPJS di puskesmas dan pasien hipertensi peserta BPJS di klinik pratama.

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan.

3.6 Definisi Operasional

Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 5. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1. Tingkat kepuasan pasien terhadap keseluruhan mutu pelayanan	Penilaian kepuasan pasien terhadap lima dimensi mutu pelayanan	Kuisisioner	Total skor yang didapatkan (20-80)	Rasio
2. <i>Reliability</i> (keandalan)	Kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan berdasarkan prinsip dan standar pelayanan minimal	Kuisisioner	Total skor yang didapatkan (4-16)	Rasio
3. <i>Responsiveness</i> (daya tanggap)	Kemampuan memberikan pelayanan dan menanggapi permintaan dengan cepat dan tanggap	Kuisisioner	Total skor yang didapatkan (4-16)	Rasio
4. <i>Assurance</i> (jaminan)	Keterampilan dan sikap ketika memberikan pelayanan sehingga pasien merasa aman dan nyaman.	Kuisisioner	Total skor yang didapatkan (4-16)	Rasio
5. <i>Empathy</i> (perhatian)	Kemampuan memberikan perhatian dan rasa peduli, berkomunikasi dengan baik dan memahami kebutuhan pasien	Kuisisioner	Total skor yang didapatkan (4-16)	Rasio
6. <i>Tangible</i> (bentuk fisik)	Daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan fasilitas kesehatan dan penampilan penyedia layanan	Kuisisioner	Total skor yang didapatkan (4-16)	Rasio
7. Pasien hipertensi peserta BPJS di puskesmas dan Pasien hipertensi peserta BPJS Di klinik pratama.	Jenis fasilitas kesehatan adalah jenis tempat yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan.	Kuesioner	0=puskesmas 1= klinik pratama.	Nominal

Sumber : Parasuraman *et al.* dalam muninjaya, 2011; PPRI No. 47 Tahun 2016

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri dari 20 pertanyaan yang telah dimodifikasi dari kuesioner oleh Parasuraman *et al* (1988) terkait persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan jasa yang terdiri dari 22 pertanyaan. Pertanyaan “Apakah layanan dapat diandalkan?” dan “Apakah pegawai mendapatkan dukungan yang adekuat oleh penyedia layanan kesehatan untuk melakukan tugasnya?” dari kuesioner Parasuraman *et al* (1988) tidak digunakan karena dirasa responden tidak dapat menilai secara langsung pertanyaan tersebut. Kuesioner tersebut dibuat menggunakan skala *Likert*. Berikut adalah beberapa bentuk jawaban pertanyaan dalam kategori skala *Likert* pada penelitian ini:

Tabel 6. Kategori Skala *Likert*

SKOR	VARIABEL MUTU PELAYANAN
4	Sangat Puas (SP)
3	Puas (P)
2	Tidak Puas (TP)
1	Sangat Tidak Puas (STP)

a. Uji Validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan suatu alat ukur benar dapat mengukur apa yang sedang diukur, dimana semakin tinggi validitas suatu instrument maka semakin valid atau sah pula instrument tersebut (Notoatmodjo, 2018). Dalam menentukan valid atau tidak valid suatu item yang akan digunakan, biasanya dilakukan uji signifikansi koefisien pada taraf signifikansi 0,05. Artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total atau instrumen dengan kriteria $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dan dianggap tidak valid bila $r_{hitung} \leq r_{tabel}$, dimana untuk mengukur r_{hitung} dapat digunakan teknik korelasi *product moment* (Sugiyono, 2015).

b. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini untuk mengukur suatu item termasuk reliabel atau tidak reliabel dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha*. dikatakan reliabel jika memiliki *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,06 dan dikatakan tidak reliabel jika memiliki *Cronbach Alpha* lebih kecil dari 0,06 (Rahmawati *et al.*, 2017).

c. Uji Prayarat Analisis

Sebelum dilakukan uji beda, maka item pernyataan perlu dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas sebagai berikut :

1. Uji normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data pada penelitian ini memiliki sebaran data normal atau tidak. Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov*, dengan kriteria pengujian :

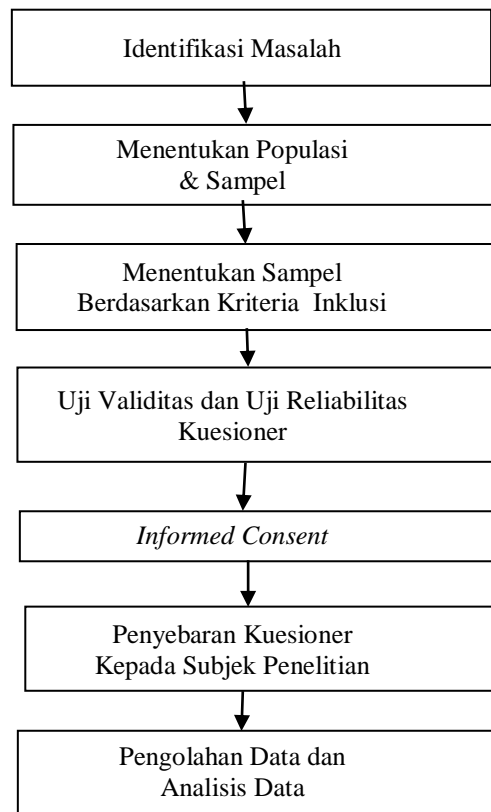
- Jika $\text{sig}_{\text{hitung}} > 0,05$ maka data berdistribusi normal
- Jika $\text{sig}_{\text{hitung}} < 0,05$ maka data berdistribusi tidak normal

2. Uji homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui data pada penelitian ini memiliki varians homogen atau tidak. Pada penelitian ini dilakukan uji homogenitas teknik *Levene statistik*, dengan kriteria pengujian :

- Jika $\text{sig}_{\text{hitung}} > 0,05$ maka varians kedua sampel sama (homogen)
- Jika $\text{sig}_{\text{hitung}} < 0,05$ maka varians kedua sampel tidak sama (tidak homogen)

3.8 Prosedur Penelitian



Gambar 3. Prosedur Penelitian

3.9 Pengolahan Data

1. *Editing*

Melakukan pemeriksaan dan perbaikan isi kuesioner yang dilihat dari kelengkapannya, dapat terbaca dan relevan.

2. *Coding*

Mengubah data berbentuk kalimat menjadi data berbentuk angka agar mempermudah *entry* data.

3. *Data Entry*

Memasukkan data yang telah diubah ke bentuk angka kedalam program atau *software* computer

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data untuk melihat adakah kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan perbaikan.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Statistik Univariat

Analisis univariat bertujuan memaparkan data hasil penelitian atau bertujuan untuk mengetahui status dan mendeskripsikan fenomena berdasarkan data yang ada (Silalahi, 2015). Analisis yang digunakan adalah skala pengukuran kategorik untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

Penilaian kuesioner didalam penelitian ini menggunakan skala *Likert* dengan skala 4, yaitu skala dengan penilaian Sangat Puas (SP) = 4; Puas (P) = 3; Tidak Puas (TP) = 2; dan Sangat Tidak Puas (STP) = 1. Pada analisis univariat, dibuat pengkategorian menggunakan nilai jenjang interval untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pada masing-masing dimensi di puskesmas dan klinik pratama masuk kedalam kategorik sangat tidak puas, tidak puas, puas atau sangat puas. Nilai jenjang interval digunakan sebagai interval untuk menentukan kategori kepuasan pasien dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Nilai Jenjang Interval} = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Kriteria Pertanyaan}}$$

Keterangan:

Nilai tertinggi untuk setiap indikator Kepuasan : $92 \times 4 = 368$

Nilai terendah untuk setiap indikator Kepuasan : $92 \times 1 = 92$

Jumlah kriteria pertanyaan = 4

Sehingga didapatkan Nilai Jenjang Interval adalah sebagai berikut:

$$\text{Nilai Jenjang Interval} = \frac{368-92}{4} = \frac{276}{4} = 69$$

Sehingga kategori penilaiannya adalah sebagai berikut :

Nilai 92 – 161 : Sangat Tidak Puas

Nilai 161,1 – 230 : Tidak Puas

Nilai 230,1 – 299 : Puas

Nilai 299,1 – 368 : Sangat Puas

3.10.2 Analisis Statistik Bivariat

Ada beberapa uji statistik yang dapat digunakan dalam menganalisis penelitian yang bersifat perbandingan (komparatif). Penggunaan setiap jenis uji statistik tersebut tergantung dari jenis data atau variabel yang dipakai dalam penelitian. Dikarenakan kedua kelompok sampel dalam penelitian ini tidak berhubungan dan jenis data rasio maka untuk mengetahui perbedaan antar sampel dapat digunakan uji statistik *Independent T-Test*. Uji alternatif dari *Independent T-Test* akan digunakan jika data tidak terdistribusi normal yaitu dengan uji non parametrik *Mann Whitney U Test*.

Untuk mengetahui ada atau tidak perbedaan bermakna tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap keseluruhan mutu pelayanan di puskesmas dan klinik pratama, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan data tingkat kepuasan pasien terhadap keseluruhan mutu pelayanan kesehatan berupa total skor yang didapatkan (20-80) pada setiap responden di puskesmas dan klinik pratama. Sedangkan untuk mengetahui ada atau tidak perbedaan bermakna tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap masing-masing dimensi mutu pelayanan di puskesmas dan klinik pratama, dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan data tingkat kepuasan pasien terhadap

masing-masing dimensi mutu pelayanan kesehatan berupa total skor yang didapatkan (4-16) pada setiap responden di puskesmas dan klinik pratama.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor: 330/UN26.18/PP.05.02.00/2022 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas Bandar Lampung masuk kedalam kategori puas.
- tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di klinik pratama Bandar Lampung masuk kedalam kategori puas.
- terdapat perbedaan bermakna tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas dan klinik pratama Bandar Lampung
- terdapat perbedaan bermakna tingkat kepuasan pasien hipertensi peserta BPJS Kesehatan di puskesmas dan klinik pratama pada dimensi mutu pelayanan, yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Namun pada dimensi *tangible* (bentuk fisik) tidak terdapat perbedaan bermakna.

5.2 Saran

Peneliti memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi beberapa pihak berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Adapun sarannya adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya, disarankan dapat melakukan penelitian tema terkait dengan metode lain seperti dengan pendekatan kualitatif sehingga lebih dapat memahami situasi dan kenyataan yang dirasakan oleh pasien dan menyingkirkan faktor perancu.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, untuk melakukan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dan mendapatkan nilai kepuasan bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrashtehfar KI, Assery MK, Bryant SR. 2020. Patient satisfaction in medicine and dentistry. *International Journal of Dentistry*.
- Albarqouni L, Hoffmann T, Straus S, Olsen NR, Young T, Ilic D, *et al.* 2018. Core competencies in evidence-based practice for health professionals: consensus statement based on a systematic review and delphi survey. *JAMA Netw Open*.1(2)
- Alfirosa BP, Asmuji, Putri F. 2019. Hubungan empati dan keramahan perawat dengan kepuasan pasien rawat inap di klinik dr. suherman jember. [Skripsi]. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Ama PGB, Wahyuni D, Kurniawati Y. 2020. Analisis faktor yang berhubungan dengan preferensi dalam memilih pelayanan kesehatan pada mahasiswa perantau. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2020; 9 (1): 35-42.
- Andrlia W. 2016. Perbedaan kepuasan pasien di rumah sakit negeri dengan rumah sakit swasta di daerah surakarta. [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Anggasta G, Nurcahyanto H, Sulandari S. 2015. Analisis dimensi kualitas pelayanan rsud kabupaten batang. *UNDIP E-Journal Systems*. 3(2): 54–67.
- Arsanam P. 2014. The relationship between service quality and customer satisfaction of pharmacy departments in public hospitals. *International Journal of Innovation, Management and Technology*.

- Artiyaningrum B, Azam M. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi tidak terkontrol pada penderita yang melakukan pemeriksaan rutin. *Public Health Perspective Journal*. 1(1): 12-20.
- Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. 2013. *Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan BPJS*.
- Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Provinsi Lampung. 2021. *Data jumlah pelayanan pasien hipertensi di FKTP kota Bandar Lampung bulan pelayanan Januari sd Agustus 2021*.
- Bowling *et al.* 2012. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess*. 16(30).
- Burhanuddin N. 2016. Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rsud syekh yusuf gowa. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 12(1): 41-6.
- Bustami. 2011. *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Dewi R 2017. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap loyalitas pasien pengguna bpjs dengan kepuasan pasien sebagai variabel intervening. *Jurnal Manajemen Daya Saing*. 18(2): 146.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2020. *Pelayanan kesehatan penderita hipertensi menurut jenis kelamin, kecamatan dan puskesmas Kota Bandar Lampung*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2019. *Laporan provinsi Lampung: riset kesehatan dasar (Rikesdas) tahun 2018*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- DuPree, Anderson R, Nash IS. 2011. Improving quality in healthcare: start with the patient. *Mount Sinai Journal of Medicine*. 78(6): 813–19.
- Endartiwi S, Setianingrum P. 2019. Perbedaan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (fktp) pemerintah dan non pemerintah. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*.

- Fadly Z. 2019. Perbandingan manajemen sektor pemerintah dengan sektor swasta. *Jurnal Public Policy*. 1: 186-95.
- Fannya P, Sulastri D, Rasyid R. 2016. Analisis mutu pelayanan puskesmas kota padang menggunakan teknik importance–performance analysis. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*. 9(2): 57-67.
- Guswaman F, Haryadi, Sutrisna E. 2019. Pengaruh kualitas pelayanan dan karakteristik sosiodemografi terhadap minat kunjungan ulang yang dimoderasi oleh kepuasan pasien pada pelayanan rawat jalan puskesmas kedungbanteng kabupaten banyumas. *Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi*. 21(4).
- Hafizurrachman. (2014). Kepuasan pasien dan kunjungan rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 33.
- Hariyoko Y, Jehaut YD, Susiantoro A. 2021. Efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat oleh puskesmas di kabupaten manggarai. *Jurnal Good Governance*. 17(2): 169-78.
- Hasibuan, Malayu. (2014). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Herawan IG, Hutabarat J, Gustopo D. 2017. Analisis kualitas pelayanan di puskesmas x menggunakan metode servqual dan saran perbaikannya. *Jurnal Teknologi dan Manajemen Industri*. 3(1): 34-40.
- Hermawan A. 2019. Analisis distribusi tenaga kesehatan (dokter perawat dan bidan) di Indonesia pada 2013 dengan menggunakan gini index. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*. 22(1): 167-175.
- Hutama TS, Mutiarasari D, Asrinawati AN. 2018. Perbedaan kepuasan pasien BPJS pada instalasi rawat inap kelas III di rumah sakit wirabuana palu dengan rumah sakit budi agung palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*. 4(2): 41-9.
- Imam AT, Lena D. 2017. *Manajemen mutu informasi kesehatan 1: quality assurance*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Jalimun YP., Widjanarko, B., dan Peitojo, H. 2014. Kepuasan pasien di balai pengobatan gigi (bpg) puskesmas kahuripan kota tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 10 (1): 898-910.
- James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J *et al.* 2014. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Journal of the American Medical Association*. 311(5): 507–20.
- Kasper D, Fauci A, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J, Longo D. 2015. *Harrison's principles of internal medicine*. Edisi 19. New York: Mcgraw-hill.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pengobatan Hipertensi. [diakses pada 15 Oktober 2021].<http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/6/pengobatan-hipertensi>.
- Kumah E. 2017. Patient experience and satisfaction with a healthcare system: connecting the dots. *International Journal of Healthcare Management*.
- Kotler P, Keller KL. 2016. *Marketing mangement*. Edisi 15. United Kingdom: Pearson Education.
- Kurniawaty E, Sumaputra A. 2013. Pengaruh minuman yang mengandung taurin dan kafein sebelum olahraga terhadap perubahan denyut nadi dan tekanan darah pada atlet baseball pon 2008 propinsi lampung. *Prosiding Seminar Nasional Sains & Teknologi V Lembaga Penelitian Universitas Lampung*.
- Larasati TA. 2019. Komunikasi dokter-pasien berfokus pasien pada pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. 3(1).

- Mardiati N, Fitriyanti, Wahyunita S, Widiyanti R, Habibah E. 2018. Hubungan jenis fasilitas kesehatan dan status kepesertaan dengan kepuasan pasien peserta jkn terhadap pelayanan kefarmasian: studi di fasilitas kesehatan tingkat pertama kota banjarbaru. *Journal of Current Pharmaceutics Sciences*. 14(2):54-62.
- Moordiningsih & Faturochman. 2015. Proses pengambilan keputusan dokter. *Jurnal Psikologi*. 33(2): 1-15
- Muninjaya AG. 2011. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Namukasa J. 2013. The influence of airline service quality on passenger satisfaction and loyalty the case of uganda airline industry. *Journal Total Quality Management*. 25(5): 520-32.
- National Health Service England. 2013. *The patient experience book : a collection of the NHS institute for innovation and improvement's guidance and support*. Millburn Hill: NHS Institute.
- Nawawi. 2011. *Manajemen sumber daya manusia: untuk bisnis yang kompetitif*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Nikmah W, Komaryatin N, Huda N. 2017. Strategi komunikasi pemasaran apotek lisa alam pembentukan brand image. *Jurnal Rekognisi Manajemen*. 1(1):13-22.
- Notoatmodjo S. 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuraeni E. 2019. Hubungan usia dan jenis kelamin beresiko dengan kejadian hipertensi di klinik x kota tangerang. *Jurnal JKFT*. 4 (1).
- Nuryadi, Astuti TD, Utami ES, Budiantara M. 2017. *Dasar-dasar statistika penelitian*. Yogyakarta: Sibuku Media
- Oben P. 2020. Understanding the patient experience: a conceptual framework. *Journal of Patient Experience*. 7(6): 906-10.

- Olin BR, Pharm D. 2018. Hypertension : the silent killer : updated jnc-8 guideline recommendations. Alabama Pharmacy Association.
- Paijal, Prastiwi S, Sulasmini. 2017. Hubungan tingkat kecepatan dan kinerja perawat dengan kualitas pelayanan bpjs di puskesmas dinoyo kota malang tahun 2017. *Nursing News Journal*. 3(1): 748-60.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. 1988. Servqual: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 64(1): 12- 37.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2011 tentang Klinik.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2019. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi . Jakarta : Indonesian Society Hipertensi Indonesia.
- Prakash B. 2010. Patient satisfaction. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*. 3(3): 151–155.

- Purwoastuti E, Walyani ES. 2015. Mutu pelayanan kesehatan & kebidanan. Edisi 1. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahmawati A, Fajarwati, Fauziyah. 2017. Statistika teori dan praktek. Edisi 3. Yogyakarta: Lab Manajemen UMY.
- Ramya N, Kowsalya A, Dharanipriya K. 2019. Service quality and its dimensions. EPRA International Journal of Research & Development. 4(2): 38-41.
- Rizal, Achmad, Yeni, Riza. 2014. Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di bp. gigi Puskesmas Kelayan Dalam Kota Banjarmasin. Jurnal. An Nadaa Fakultas Kesehatan Masyarakat UNISKA. 1(1): 26-31.
- Rochmah TN, Chalidyanto D, Ernawaty, Suhada R. 2020. national health insurance participants satisfaction in general polyclinic services at first level healthcare facilities. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 14(4): 3532-7
- Rozaki. 2011. The Big 4 Life. Jakarta: PT Gramedia
- Ruditya AN, Chalidyanto D. 2015. Hubungan karakteristik individu terhadap penilaian kualitas produk apotek rawat jalan. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. 3(2).
- Sandra IA. 2014. Analisis pengaruh pemenuhan kebutuhan keselamatan dan rasa aman dengan tingkat kepuasan pelayanan pada pasien di puskesmas wonoayu sidoarjo. [Tesis]. Surabaya: Universitas Nahdatul Ulama Surabaya.
- Sarah A. 2020. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan peserta bpjs di puskesmas medan area selatan tahun 2019. [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Sari DA, Ernawati F, Kuswari M. 2014. Hubungan pola konsumsi makanan beresiko dan status gizi dengan kejadian hipertensi di kalimantan selatan pada kelompok usia 35-44 tahun (analisis data riskesdas 2007). Jurnal Nutrire Diaita. 6(1): 39-45.

- Sari IM, Sulistyarini W, Hertanti D. 2020. Efektivitas kinerja pelayanan berbasis sistem e-health di rsud dr. soewandhi surabaya. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*.6(1): 106–119.
- Sastroasmoro S, Ismael, Sofyan. 2014. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis Edisi ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Silalahi U. 2015. *Metode penelitian sosial kuantitatif*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Silviana S, Darmawan ES. 2017. Analisis standar kompetensi tenaga kesehatan di rs bhakti yudha depok tahun 2017. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*. 4(1): 35-47
- Situmeang IV. 2018. Korelasi komunikasi interpersonal efektif dan kualitas layanan tim media terhadap kepuasan pasien. *Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Ampel Surabaya*. 8(1).
- Situmeang IV, Situmeang IR. 2021. Komunikasi dokter yang berpusat pada pasien di masa pandemik. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. 4(1):130-41.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian dan pengembangan pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suharmiati, Handayani L, Kristiana L. 2012. Faktor-faktor yang memengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan di puskesmas daerah terpencil perbatasan di kabupaten sambas (studi kasus di puskesmas sajingan besar). *Jurnal Penyakit Tidak Menular Indonesia*. 15(3): 223–31.
- Sukohar A, Suryawinata A, Mediansyah A. 2020. Quality of health services in the first level health facilities and the role of quality and cost control team in lampung province. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer)*. 3(1): 8-14.
- Sulistiawati M, Zulkarnaini, Zahtamal. 2018. Pengaruh kondisi kesehatan lingkungan terhadap kepuasan dan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Kota Pekanbaru. *Dinamika Lingkungan Indonesia*. 5(1):57-62

- Tambuwun AA, Kandou GD, Nelwan JE. 2021. Hubungan karakteristik individu dengan kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di puskesmas wori kabupaten minahasa utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 10(4).
- Tjiptono F. 2014. Pemasaran jasa – prinsip, penerapan, dan penelitian. Yogyakarta: Andi Offset.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Waluyo S dan Budhi MP. 2013. Cek kesehatan anda: pria usia 50 tahun. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Widiastuti NM. 2015. Hubungan jenis fasilitas kesehatan tingkat pertama, status kepesertaan dan karakteristik sosio-demografis dengan tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan nasional di kota denpasar. [tesis]. Badung: Universitas Udayana.
- Winbaktianur, Rizqi N. 2016. The defferen service quality public hospitals with private hospitals on outpatients bpjs card users. *Jurnal Psikologi Islam*.7(2): 82–90.
- Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, Lavela SL. 2014. Defining patient experience. *Patient Experience Journal*. 1(1): 7–19.
- Wong, ST, Haggerty J. 2013. Measuring patient experiences in primary health care. UBC: Centre for Health Services and Policy Research.
- World Health Organization. 2013. A global brief on hyper-tension world health day 2013. Geneve: WHO Press
- World Health Organization. 2020. The top 10 cause of death. [diakses pada 21 September 2021]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
- Yarimoglu EK. 2014. A review on dimensions of service quality models. *Journal of Marketing Management*.2(2): 79–93.

- Yilmaz V, Ari E, Gürbüz H. 2018. Investigating the relationship between service quality dimensions, customer satisfaction and loyalty in Turkish banking sector: An application of structural equation model. *International Journal of Bank Marketing*. 36(3).
- Zahwa A. 2017. Efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat di pusat kesehatan masyarakat muarasoma Kecamatan Batang Natal Kabupaten Mandailing Natal. [skripsi]. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Zainuddin. 2016. Mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan (studi analitik di semen tonasa medical centre kabupaten pangkep). *Jurnal Media Komunitas Kesehatan*. 8(2): 16-30.
- Zuraida R, Sulyaprilawati. 2012. Perbedaan kepuasan pasien peserta askes di puskesmas & praktek dokter keluarga sebuah balai pengobatan swasta di Bandar Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*. 2(1).