

## BAB II STUDI PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Pustaka

#### 2.1.1 Kepuasan

Kata kepuasan atau *satisfaction* yang berasal dari bahasa Latin “*satis*” berarti cukup baik, memadai dan “*facio*” berarti melakukan atau membuat. Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang karena mengkonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa<sup>(12)</sup>. Kepuasan adalah respon atau tanggapan konsumen mengenai pemenuhan kebutuhan dan merupakan suatu penilaian mengenai keistimewaan produk atau jasa yang menyediakan tingkat kesenangan konsumen berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi konsumen<sup>(13)</sup>. Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat digunakan untuk menentukan suatu program atau pelayanan kesehatan yang dijalankan berhasil atau tidak. Kepuasan pasien dapat dilihat sebagai evaluasi setelah konsumsi suatu produk yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan<sup>(14)</sup>.

##### 2.1.1.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan antara lain<sup>(15)</sup> :

1. Nilai

Nilai didefinisikan sebagai pengkajian secara menyeluruh manfaat dari suatu produk, didasarkan pada persepsi pelanggan atas apa yang telah diterima oleh pelanggan dan yang telah diberikan oleh produk tersebut.

2. Daya saing

Suatu produk memiliki daya saing apabila produk tersebut memiliki keunggulan produk yang dibutuhkan pelanggan. Keunggulan suatu produk atau jasa terletak pada keunikan serta kualitas pelayanan produk jasa tersebut pada pelanggan.

3. Persepsi pelanggan

Persepsi pelanggan didefinisikan sebagai proses dimana individu memilih, mengorganisasikan, serta mengartikan respon yang diterima.

4. Tahap pelayanan

Kepuasan pelanggan ditentukan oleh berbagai jenis pelayanan yang didapatkan oleh pelanggan selama menggunakan beberapa tahapan pelayanan tersebut. Ketidakpuasan yang didapatkan pada tahap awal pelayanan menimbulkan persepsi berupa kualitas pelayanan yang buruk untuk tahapan pelayanan selanjutnya.

5. Situasi pelayanan

Situasi berkaitan dengan kondisi internal pelanggan, sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan. Kinerja pelayanan ditentukan oleh pelayanan, proses pelayanan, dan lingkungan fisik dimana pelayanan diberikan. Ketiga hal tersebut mempengaruhi persepsi pelanggan terhadap suatu pelayanan.

6. Tingkat kepentingan pelanggan

Tingkat kepentingan pelanggan didefinisikan sebagai keyakinan pelanggan sebelum mencoba atau membeli suatu produk jasa yang akan dijadikan standar acuan dalam menilai kinerja produk jasa tersebut.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu<sup>(16)</sup>:

1. Faktor kompetensi

Pengalaman petugas medis atau keperawatan seperti dokter, perawat dan staf lain dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

2. Faktor pembiayaan (keterjangkauan)

Biaya pelayanan atau perawatan termasuk faktor yang diperhatikan oleh pasien. Seharusnya tidak ada biaya tambahan diluar ketentuan yang berlaku atau diluar sepengetahuan pasien dan keluarga.

3. Faktor *ambience*

Merupakan faktor seputar lingkungan yang ada di pelayanan kesehatan.

4. Faktor sistem

Kemudahan menemukan tempat pelayanan atau perawatan.

5. Faktor hubungan antar manusia

Kepedulian dan kemampuan berkomunikasi dokter dan para medis pada pasien dan keluarga, keterampilan pelayanan interpersonal kepada pasien.

6. Faktor kenyamanan dan keistimewaan

Kenyamanan dan keistimewaan yang diberikan pada pasien dan keluarga akan memberikan kekuatan dan kepuasan pada mereka karena membuat merasa dihargai, diistimewakan dan diperhatikan.

7. Faktor waktu pelayanan

Masalah waktu dalam pelayanan sering menjadi penyebab utama ketidakpuasan pelanggan termasuk pasien.

#### 2.1.1.2 Metode Pengukuran Kepuasan

Kepuasan pelanggan dapat diukur dengan berbagai macam metode dan teknik. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan antara lain<sup>(17)</sup> :

1. Sistem keluhan dan saran

Memberikan kesempatan bagi pelanggan untuk menyampaikan saran, keluhan dan pendapat mengenai produk atau jasa. Media yang biasa digunakan meliputi kotak saran yang diletakkan di tempat-tempat yang mudah dijangkau atau sering dilewati pelanggan, menyediakan kartu komentar (bisa langsung diisi atau bisa dikirim via pos kepada perusahaan), menyediakan saluran telepon khusus (*customer hot lines*)

2. *Ghost shopping*

Metode *ghost shopping* dilakukan dengan cara mempekerjakan orang untuk berperan sebagai pelanggan/pembeli potensial produk perusahaan dan pesaing. Pelanggan tersebut menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman dan pembeli produk tersebut.

3. Lost customer analysis

Metode ini dilakukan dengan cara perusahaan berusaha menghubungi pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok. Diharapkan akan memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi ini akan sangat bermanfaat bagi perusahaan untuk meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

#### 4. Survei kepuasan pelanggan

Metode ini dilakukan dengan penelitian survei baik melalui pos, telepon maupun wawancara langsung dengan pelanggan. Metode survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan cara berikut :

- a. Pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada pelanggan dengan ungkapan sangat tidak puas, cukup puas, puas dan sangat puas.
- b. Responden diberikan pertanyaan seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan.
- c. Responden diminta untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan diminta menuliskan perbaikan serta saran.
- d. Responden diminta mengurutkan elemen atau atribut penawaran berdasarkan derajat kepentingan tiap elemen, seberapa baik kinerja perusahaan pada masing-masing elemen.

### 2.1.2 Dimensi Kualitas Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak hanya dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Pengemasan mutu pelayanan yang akan dilakukan menjadi salah satu strategi puskesmas agar produk jasa pelayanan yang diberikan tetap bertahan atau berkesinambungan<sup>(18)</sup>. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan adalah metode *Servqual* (*service*

*quality*). Terdapat lima dimensi dalam metode *Servqual* yang digunakan untuk melihat kualitas pelayanan, yaitu<sup>(19)</sup>:

1. Keandalan (*reliability*) yaitu kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang telah dijanjikan kepada pasien dengan baik dan terpercaya.
2. Bukti fisik (*tangible*) yaitu dimensi yang berkaitan dengan daya tarik pada fasilitas fisik, perlengkapan, dan aspek berwujud (*material*) yang digunakan di puskesmas serta penampilan dari petugas.
3. Jaminan (*assurance*) yaitu dimensi kualitas pelayanan yang meliputi pengetahuan terhadap produk secara tepat, sopan santun petugas kesehatan dalam melayani dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap puskesmas. Tingkat kepercayaan yang tinggi dari pasien terhadap pelayanan puskesmas maka tingkat kepuasan pasien semakin tinggi.
4. Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu suatu kebijakan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan dengan respon yang cepat (*responsif*) dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Hubungan daya tanggap dengan kepuasan pasien yaitu ketika respon yang diberikan petugasnya cepat dan tepat maka kepuasan pasien akan semakin tinggi.
5. Empati (*empathy*) merupakan respon perhatian dengan tulus dan bersifat individual kepada pasien. Petugas kesehatan harus memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik pada pasien. Persepsi pasien yang baik terhadap kepedulian yang diberikan puskesmas maka kepuasan pasien semakin tinggi.

Metode *Servqual* digunakan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Kesesuaian persepsi dengan menggunakan lima dimensi kualitas pelayanan jasa (*reliability, tangible, assurance, responsiveness, dan empathy*) diperhitungkan dengan tingkat kesesuaian untuk menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Kepuasan pasien yang

menggambarkan kenyataan yang diterima pasien dapat diukur dengan 5 skor<sup>(20)</sup>:

1. Skor 1 adalah sangat tidak puas
2. Skor 2 adalah tidak puas
3. Skor 3 adalah cukup puas
4. Skor 4 adalah puas
5. Skor 5 adalah sangat puas

### **2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

#### **2.1.3.1 Definisi JKN**

UU nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk jaminan kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Program jaminan disebut dengan Program Jaminan Kesehatan (JKN)<sup>(21)</sup>. Program jaminan kesehatan menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau dibayari oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan<sup>(22)</sup>.

#### **2.1.3.2 BPJS dan Prinsip Jaminan Kesehatan**

Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dalam UU no 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk melaksanakan program jaminan kesehatan yang berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat perlindungan dan pemeliharaan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan yang layak. BPJS dibentuk menjadi 2 (dua), yaitu BPJS kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian<sup>(2)</sup>.

JKN mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu<sup>(22)</sup> :

1. Kegotongroyongan

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.

2. Nirlaba

Dana yang dikelola oleh BPJS kesehatan adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba bukan untuk mencari laba. Tujuannya untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan masyarakat.

3. Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.

Prinsip manajemen mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

4. Portabilitas

Prinsip portabilitas untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan pada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Indonesia.

5. Kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib agar seluruh masyarakat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi dan penerapannya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat dan pemerintah, serta kelayakan penyelenggaraan program.

6. Dana amanah

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

7. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Digunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

### 2.1.3.3 Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan terdiri atas<sup>(22)</sup> :

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), terdiri dari fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI), terdiri atas pekerja penerima upah dan anggota keluarga, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarga, bukan pekerja dan anggota keluarga, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.

Setiap peserta berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Peraturan JKN diberikan secara merata pada seluruh peserta jaminan kesehatan dengan mutu pelayanan yang sama untuk semua golongan<sup>(2)</sup>. Petugas kesehatan berperan penting dalam melakukan pendekatan dan harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien dalam hal pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pada seluruh masyarakat pengguna BPJS kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah.

## 2.1.4 Puskesmas

### 2.1.4.1 Definisi Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelaksanaan upaya promotif dan preventif meliputi penyuluhan kesehatan perorangan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat, imunisasi dasar, vaksin, keluarga berencana, dan skrining kesehatan. Pelayanan kuratif dan rehabilitatif meliputi administrasi pelayanan,



pemeriksaan dan pengobatan medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama, pelayanan gawat darurat, *home care* dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Puskesmas harus menyediakan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang, termasuk yang berkebutuhan khusus, anak-anak dan lanjut usia<sup>(23)(24)</sup>.

#### 2.1.4.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki beberapa wewenang dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat, antara lain<sup>(23)</sup> :

1. Melaksanakan perencanaan berdasar analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.

9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit.

Wewenang puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, antara lain<sup>(23)</sup> :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu.
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung.
5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama Inter dan antar profesi.
6. Melaksanakan rekam medis.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan.
9. Mengkoordinasi dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja.
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Puskesmas melakukan beberapa cara untuk merangsang masyarakat melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan dan rujukan medis kesehatan kepada masyarakat<sup>(26)</sup>. Gambaran umum Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Kotagede II
  - a. Kondisi geografis

Wilayah kerja Puskesmas Kotagede II meliputi satu kelurahan, yaitu Kelurahan Rejowinangun berjarak 0,5 km dari pusat Kecamatan Kotagede dengan luas wilayah Rejowinangun 1,25 km<sup>2</sup>. Kelurahan Rejowinangun terdiri dari 13 Rukun Warga (RW) dan 49 Rukun Tetangga (RT), dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah utara : Desa Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul

Sebelah timur : Desa Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul

Sebelah selatan : Kelurahan Prenggan, Kecamatan Kotagede, Kota Yogyakarta

Sebelah barat : Kelurahan Warungboto, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta

b. Kondisi demografis

**Tabel 2.1** Jumlah Penduduk di Wilayah Rejowinangun Tahun 2013-2015

Keterangan	2013	2014	2015
Jumlah penduduk	11.674 jiwa	12.085 jiwa	12.146 jiwa
Jumlah laki-laki	5.841 jiwa	6.023 jiwa	6.066 jiwa
Jumlah perempuan	5.833 jiwa	6.062 jiwa	6.080 jiwa
Jumlah kepala keluarga	3.361 KK	3.519 KK	3.591 KK

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Yogyakarta Tahun 2013-2015

2. Profil Puskesmas Umbulharjo I

a. Kondisi geografis

Puskesmas Umbulharjo I meliputi 4 kelurahan dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Umbulharjo yaitu : Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandeyan, Kelurahan Sorosutan dan Kelurahan Giwangan. Batas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I :

Sebelah utara : Kelurahan Muja Muju dan Kelurahan Tahunan (Kecamatan Umbulharjo)

Sebelah timur : Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Kotagede  
Sebelah selatan : Kecamatan Banguntapan dan Kecamatan Sewon  
Sebelah barat : Kelurahan Tahunan dan Kecamatan Mergangsan

b. Kondisi demografis

Luas wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I 5.145 km<sup>2</sup> terletak di ketinggian 114 m diatas permukaan laut, dengan topografi daratan rendah. Dengan jumlah penduduk 42.843 jiwa, terdiri dari : jumlah penduduk laki-laki 21.055 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 21.788 jiwa.

### 2.1.5 Pelayanan Farmasi

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan sediaan farmasi agar tercapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di puskesmas dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Pelayanan farmasi harus dipegang oleh seorang apoteker yang merupakan sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, menyelesaikan masalah obat dan masalah kesehatan<sup>(5)(27)</sup>.

Pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang dari tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian sesuai kebutuhan. Jumlah apoteker di puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan perkembangan puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah apoteker di puskesmas yaitu 1 (satu) apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien per hari<sup>(5)</sup>.

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas antara lain, pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, dan pemantauan evaluasi pengelolaan) dan pelayanan farmasi klinik (meliputi pengkajian resep, penyerahan obat dan pemberian informasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visite pasien (khusus puskesmas rawat inap), pemantauan dan pelaporan efek samping obat (ESO), pemantauan terapi obat (PTO), dan evaluasi penggunaan obat<sup>(5)</sup>. Fungsi dari adanya apoteker di puskesmas adalah untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan farmasi, sehingga diharapkan apoteker dapat menggunakan keilmuannya dengan baik agar bisa melakukan pencegahan dan meminimalkan masalah tentang obat (*drug related problem*) dengan membuat keputusan yang tepat dan profesional agar pengobatan rasional<sup>(26)</sup>.

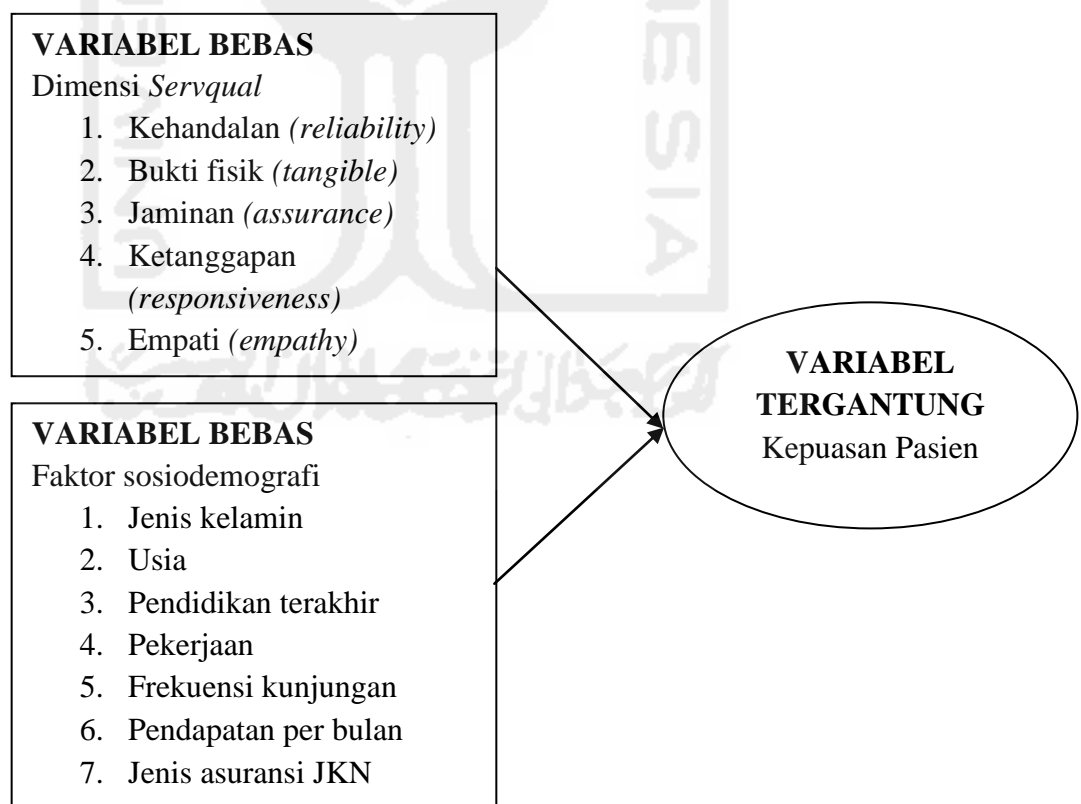
## 2.2 Landasan Teori

Kepuasan pasien merupakan hasil yang dirasakan oleh pasien terhadap jasa atau pelayanan yang diterima. Kepuasan pasien dapat dilihat sebagai evaluasi setelah konsumsi produk atau jasa. Metode *Servqual* (*service quality*) digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Kesesuaian antara pelayanan yang diterima dibandingkan dengan pelayanan yang diharapkan menggunakan lima dimensi kualitas jasa (*reliability, responsiveness, tangibles, assurance, dan empathy*) diperhitungkan dengan tingkat kesesuaian untuk menentukan urutan prioritas peningkatan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan<sup>(19)</sup>.

Penelitian yang dilakukan Sa'diyah mengukur tingkat kepuasan di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Pakualaman Yogyakarta pada Januari 2016 menyebutkan bahwa dimensi *reliability* di Puskesmas Pakualaman memiliki persentase kepuasan yang tertinggi sebesar 83,15% dan *tangible* memiliki persentase paling rendah sebesar 75,17%, begitu

pula di Puskesmas Mergangsan *reliability* memiliki persentase kepuasan yang tertinggi sebesar 88,57% dan *tangible* memiliki persentase paling rendah sebesar 70,00%<sup>(19)</sup>. Penelitian lain yang dilakukan Budiman dkk di Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor tahun 2010 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan jamkesmas sebesar 81% dengan tingkat kepuasan tertinggi pada dimensi jaminan dan adanya hubungan antara jenis kelamin, tingkat pendidikan dan penghasilan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan Jamkesmas di Puskesmas Tanjungsari<sup>(8)</sup>. Penelitian sama juga dilakukan oleh Satibi dan Putu Dyana tentang faktor demografi terhadap kepuasan pasien JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan karakteristik pasien dalam pekerjaan, pendapatan dan status kepesertaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien pada sistem JKN<sup>(28)</sup>.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

## 2.4 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas maka dapat dilakukan beberapa hipotesis, yaitu sebagai berikut:

1.  $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan antara tingkat kepuasan pasien JKN Kesehatan rawat jalan di Pelayanan Farmasi Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.  
 $H_1$  : Terdapat perbedaan antara tingkat kepuasan pasien JKN Kesehatan rawat jalan di Pelayanan Farmasi Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.
2.  $H_0$  : Tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor sosiodemografi dengan tingkat kepuasan pasien JKN Kesehatan rawat jalan terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.  
 $H_1$  : Faktor-faktor sosiodemografi berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien JKN Kesehatan rawat jalan terhadap Pelayanan Farmasi di Puskesmas Kotagede II dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.