

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kepuasan pasien**

Wijono (2000) menyatakan bahwa pelanggan adalah seseorang yang terkena dampak produk atau proses, berupa barang ataupun pelayanan/jasa. Pelanggan adalah orang yang penting yang harus dipuaskan. Jenis-jenis pelanggan adalah sebagai berikut :

- a. Pelanggan internal (*internal customer*)
- b. Pelanggan antara (*intermediate customer*), yaitu yang berperan sebagai perantara. Misalnya rumah sakit menerima rujukan dari rumah sakit lain.
- c. Pelanggan eksternal (*eksternal customer*), yaitu pembeli atau pengguna akhir produk (pasien) (Mubarak & Chayatin, 2009).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007). Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan (Supranto P. J., 2006).Kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, tenaga medis yang terampil serta sikap yang ramah dan komunikatif merupakan sebagian dari tuntutan pasien (Sembel, Opod, & Hutagalung, 2014). Indikator kepuasan pasien yaitu sebagai berikut :

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan dapat dinyatakan melalui sikap dan pengetahuan tentang :

- 1) Ketersediaan layanan kesehatan pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- 2) Kemudahan dalam memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa maupun gawat darurat.
- 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- 1) Kompetensi dokter atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- 2) Perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

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

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

- 1) Ketersediaan layanan puskesmas atau rumah sakit menurut penilaian pasien.

- 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lain.
- 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter.
- 4) Tingkat pengertian pasien tentang kondisi atau diagnosis.
- 5) Tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter atau rencana pengobatan.

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan dapat ditentukan oleh sikap tentang :

- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan.
- 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.
- 3) Sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan seperti layanan medik yang digunakan diluar sistem layanan kesehatan, jumlah dan jenis keluhan yang diterima sistem layanan kesehatan, perjanjian yang batal dan angka pembatalan, pasien yang meninggalkan program dan memilih program kesehatan lain (Pohan, 2007).

Puas atau tidak puas tergantung pada sikap senang atau tidak senang terhadap ketidaksesuaian serta tingkatan dari evaluasi baik atau tidak, melebihi atau di bawah standar. Standar dalam kepuasan dapat berupa :

- 1) Penampilan yang diperkirakan,
- 2) Berdasarkan norma dan pengalaman,
- 3) Kewajaran,
- 4) Nilai-nilai,
- 5) Ideal,
- 6) Toleransi minimum,
- 7) Kepantasan,
- 8) Keinginan atau janji penjual, (Wijono, 2000)

Pasien yang berkunjung mempunyai karakteristik yang berbeda, karakteristik yang berbeda ini bisa menjadi faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

a. Umur

WHO telah melakukan penelitian di 9 negara berkembang, menyimpulkan bahwa kelompok umur lima tahun (balita) dan kelompok umur 30-35 tahun merupakan populasi terbanyak yang menggunakan sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat yang hanya berkunjung ke pelayanan kesehatan dalam arti mengantar kebanyakan umur produktif yaitu 15-55 tahun. Hasil penelitian didapatkan bahwa kelompok umur lebih dari 30 tahun 63,2% menyatakan puas, sedangkan kelompok umur kurang dari 30 tahun hanya 21,8% menyatakan puas. Terlihat bahwa kelompok usia kurang dari 30 tahun cenderung tidak puas (Abdilah & Ramdan, 2009). Kelompok produktif

cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik (Lumenta, 1989 cit. Abdilah, 2009)

b. Jenis Kelamin

Pria lebih banyak menuntut, berharap dan cenderung mengkritik terhadap kemampuan pelayanan kesehatan (Lumenta, 1989 cit. Abdilah, 2009). Pendapat lain menyatakan bahwa perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, kaum laki-laki cenderung lebih cuek dan lebih fleksible dibandingkan perempuan (Gunarsa, 2008 cit. Oroh, 2014)

c. Pendidikan

Ditunjukkan dalam hasil penelitian dimana pada tingkat pendidikan SD artinya Lulus SD hampir 50% menyatakan puas terhadap pelayanan, sedangkan pada kelompok lulusan PT semuanya menyatakan tidak puas (Abdilah & Ramdan, 2009). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah, cenderung lebih banyak menerima, asal sembuh saja itu sudah cukup baginya (Lumenta, 1989 cit. Abdilah, 2009)

d. Sosial ekonomi

Faktor pekerjaan dan penghasilan termasuk dalam faktor sosial ekonomi ini. Lumenta berpendapat bahwa orang yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut dan mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya (Abdilah & Ramdan, 2009). Penghasilan semakin tinggi maka semakin tinggi pula harapan atau keinginan yang lebih,

tetapi dalam hasil penelitian yang telah dilakukan dimana kelompok penghasilannya tinggi 63,4% menyatakan puas dan kelompok penghasilannya lebih rendah hanya 40,3% menyatakan puas. Disebabkan karena penghasilan yang tinggi rata-rata pasien umum pelayanannya lebih cepat, sedangkan penghasilan yang lebih rendah sebagian besar pasien askes gakin (Abdilah & Ramdan, 2009)

Sepuluh dimensi disederhanakan lima faktor yang berhubungan dengan dimensi kepuasan menurut Berry, Parasuraman, dan Zeithamal (Parasuraman, 1988 cit. Ulinuha, 2014) yaitu :

- a. *Reliability* (kehandalan) merupakan kemampuan dalam melakukan pelayanan sesuai yang di janjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
- b. *Assurance* (jaminan) yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan dapat terbebas dari risiko.
- c. *Tangible* (tampilan fisik) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi.
- d. *Emphaty* yaitu rasa peduli untuk memberikan perhatian secara individu kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungi.
- e. *Responsiveness* (daya tanggap) yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik.

## **2. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

### **a. Pemahaman kualitas**

Arti kualitas dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu tingkat baik atau buruknya sesuatu, kadar, derajat atau taraf, dan mutu (Setiawan, 2015). Penilaian kualitas suatu produk barang atau jasa bergantung pada cara pandang dan selera seseorang (Pohan, 2007). Jasa atau pelayanan merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud, dan senantiasa mengalami perubahan (Supranto P. J., 2006). Mengelola kualitas jasa untuk memberikan kualitas jasa yang lebih tinggi perlu memahami benar apa yang menjadi keinginan pelanggan, menetapkan standar pelayanan, dan para pemberi pelayanan mampu memenuhi standar yang telah ditetapkan (Supranto P. J., 2006).

### **b. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah :

1) Tersedia dan berkesinambungan

Artinya, semua jenis pelayanan kesehatan tidak sulit ditemukan oleh masyarakat dan keberadaannya ada pada setiap saat dibutuhkan.

2) Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Yaitu tidak bertentangan dengan adat istiadat dan kebudayaan.

3) Mudah dicapai

Mudah dicapai yang dimaksudkan yaitu dari sudut lokasi, pengaturan distribusi sarana kesehatan itu sangat penting. Jadi, tidak hanya dipusatkan di perkotaan saja.

4) Mudah dijangkau

Mudah dijangkau yang dimaksudkan yaitu dari sudut biaya.

5) Bermutu

Dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Pelayanan kesehatan mempunyai dua kategori, yaitu :

6) Kategori publik (masyarakat)

Kategori ini terdiri dari sanitasi, imunisasi, kebersihan air, dan perlindungan kualitas udara. Pelayanan masyarakat lebih



diarahkan langsung ke publik daripada ke arah individu yang khusus.

7) Kategori perorangan (pribadi)

Pelayanan kesehatan ditujukan kepada individu atau pribadi seperti kebanyakan pengobatan (Notoatmodjo, 2012)

### **3. Jaminan Kesehatan Nasional**

a. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Asuransi berasal dari bahasa Inggris *insurance*, yang berasal dari kata *in-sure* yang berarti “memastikan”, dalam bahasa Indonesia dikenal dengan istilah “jaminan” atau “tanggung”. Dalam konteks asuransi kesehatan yaitu memastikan bahwa seseorang yang menderita sakit akan mendapatkan pelayanan yang dibutuhkannya tanpa harus mempertimbangkan keadaan ekonomi (Thabrany, 2005). Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Permenkes No. 71, 2013). Peraturan Menteri Kesehatan No.28 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menyebutkan bahwa program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan melalui asuransi sosial oleh Badan Penyelenggara program jaminan kesehatan

sebagaimana yang telah ditetapkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Permenkes No.28, 2014).

b. Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional

Pemerintah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mempunyai tujuan untuk mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar, karena peserta membayar dengan besaran tetap dan terjangkau (Permenkes No. 28, 2014). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini diharapkan dapat memenuhi hak warga Indonesia atas kesehatan yaitu memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Hak asasi tersebut telah tertulis dalam dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 dan ditegaskan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 (Kemenkes, 2013).

c. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran maupun iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri dari 2 (dua) kelompok, yaitu :

- 1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu.

2) Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan (Permenkes No. 28, 2014), adalah yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu, terdiri atas :

a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu :

(1) Pegawai Negeri Sipil,

(2) Anggota TNI,

(3) Anggota Polri,

(4) Pejabat Negara,

(5) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri

(6) Pegawai Swasta, dan

(7) Pekerja yang tidak termasuk dalam no 1 sampai dengan no 6 yang menerima upah.

b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, misalnya pekerja mandiri atau wiraswasta.

c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, misalnya investor, penerima pensiun (Kemenkes, 2013)

d. Prosedur pendaftaran peserta

1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) didaftarkan oleh pemerintah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

2) Pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja mendaftarkan diri kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

3) Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri beserta keluarganya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Kemenkes, 2013)

e. Hak dan kewajiban peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Setiap peserta yang telah terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta dan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (JKN), 2013). Pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama, pelayanan kesehatan rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan, pelayanan gawat darurat, pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri (Permenkes No. 28, 2014)

Kewajiban setiap peserta yang telah terdaftar di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu, membayar iuran, melaporkan data kepesertaan pada saat pindah domisili atau pindah kerja kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta (Kemenkes, 2013)

f. Pembiayaan fasilitas kesehatan

Dana yang diberikan kepada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan dikelola dengan sistem kapitasi. Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Perpres No. 32, 2014).Kapitasi untuk dokter gigi sebesar Rp.2000,-/orang/bulan (Permenkes No. 59, 2014).

g. Pelayanan kesehatan sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama berupa puskesmas, klinik pratama, praktek dokter maupun praktek dokter gigi, serta Rumah Sakit kelas D dan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa klinik utama, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus (Permenkes No. 71, 2013)

Hasil kesepakatan yang telah dilakukan dalam beberapa pertemuan dihadiri oleh kemenkes, PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) dan kolegium dokter gigi Indonesia paket manfaat dalam pelayanan dokter gigi primer yaitu :

- 1) Konsultasi
- 2) Pencabutan gigi sulung
- 3) Pencabutan gigi permanen
- 4) Tumpatan dengan Resin Komposit (tumpatan sinar)
- 5) Tumpatan dengan Semen Ionomer Kaca
- 6) *Pulp capping* (proteksi pulpa)

- 7) Kegawatdaruratan oro-dental
- 8) Scaling (pembersihan karang gigi) dibatasi satu kali per tahun
- 9) Premedikasi/ pemberian obat
- 10) Protesa gigi (gigi tiruan lengkap maupun sebagian dengan ketentuan yang diatur tersendiri) (Dewanto & Lestari, 2014).

#### **4. Puskesmas**

Puskesmas adalah suatu unit organisasi fungsional, mempunyai tanggung jawab wilayah kerja tertentu dengan memberikan pelayanan langsung dan menyeluruh kepada masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan harus dengan mudah dapat terjangkau oleh masyarakat (Wijono, 2008). Tujuan puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas sehingga terwujudnya Indonesia sehat. Adapun fungsi puskesmas sebagai berikut :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan atau masyarakat memiliki kesadaran dan kemauan untuk hidup sehat serta ikut menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

- c. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer
- d. Pusat pelayanan kesehatan perorangan primer (Istiqomah & Ernawaty, 2014).

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, berorientasi kepada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan atau lebih dari 1 (satu) puskesmas (Permenkes No. 75, 2014). Kabupaten Bantul memiliki 27 puskesmas, dengan 16 puskesmas rawat inap dan 11 puskesmas non rawat inap. Puskesmas Jetis II merupakan salah satu dari puskesmas non rawat inap di Kabupaten Bantul dan telah terakreditasi yang dipaparkan oleh Badan Mutu Pelayanan Kesehatan (BMPK) Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tanggal 26 Maret 2012 dengan hasil akhir penilaian, untuk administrasi dan manajemen kategori Kepatuhan Optimal (KO) mencapai 89,36% , untuk pelayanan medis kategori Kepatuhan Optimal (KO) mencapai 95,92%, dan untuk pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) kategori Kepatuhan Optimal (KO) mencapai 70,5%. Struktur penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jetis II tahun 2013 berdasar kelompok umur, pada kelompok umur produktif 15-44 tahun merupakan prosentase tertinggi, diikuti di peringkat bawahnya yaitu kelompok umur pra lansia dan lansia 45 sampai dengan >65 tahun (Dinkes Kab. Bantul, 2014).

Jumlah peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang terdaftar di Puskesmas Jetis II yaitu 13.331 peserta dan jumlah peserta non PBI yang terdaftar di Puskesmas Jetis II yaitu 1.897 peserta, total keseluruhan 15.228 peserta. Kunjungan pasien ke Puskesmas Jetis II terus mengalami peningkatan dalam kurun waktu tiga tahun terakhir yaitu tahun 2011-

2013. Pelayanan kesehatan gigi yang bersifat kuratif dari indikator rasio tambal dan cabut sudah memenuhi, dan bahkan melebihi target. Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan pelayanan yang lebih bersifat promotif dan preventif, beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu :

- a. Screening kesehatan gigi anak sekolah SD/MI.
- b. Pelatihan dokter kecil yang salah satu materinya berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut.
- c. Koordinasi dengan guru Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) untuk pelaksanaan pemantauan kesehatan gigi siswa di sekolah (Dinkes Kab. Bantul, 2014)

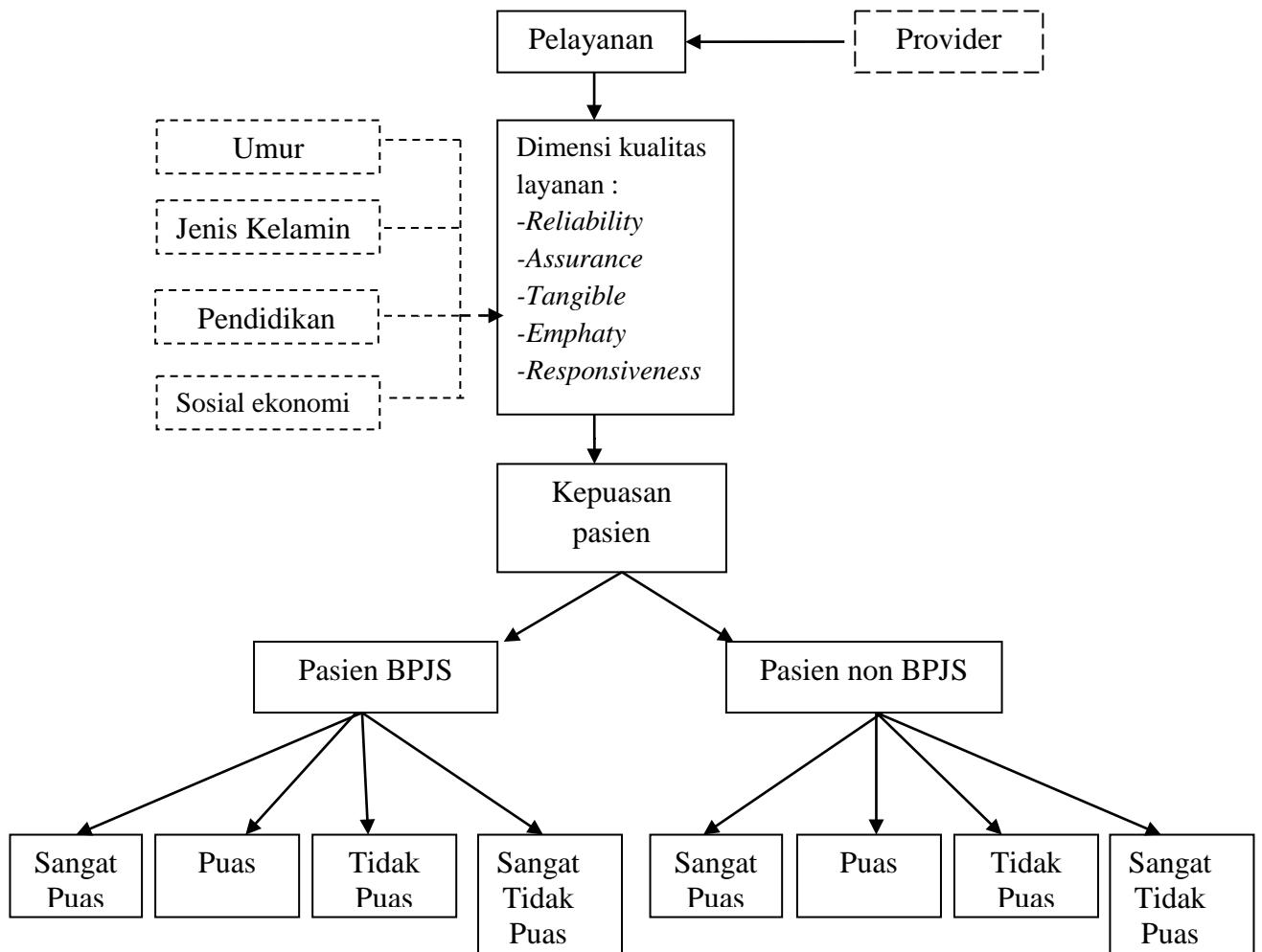
## **B. Landasan Teori**

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai tujuan yaitu untuk mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan yang sulit diprediksi dan kadang-kadang mengeluarkan biaya yang sangat besar, karena program pemerintah ini membayar dengan besaran tetap dan premi terjangkau. Peserta yang telah mendaftar dan membayar premi atau telah didaftarkan dan dibayar oleh pemerintah berhak mendapatkan kartu identitas dan manfaat pelayanan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama diantaranya yaitu puskesmas, dengan menyelenggarakan



pelayanan kesehatan yang lebih mengupayakan ke arah promotif dan preventif. Tujuan puskesmas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan masyarakat Indonesia untuk hidup sehat. Puskesmas berorientasi kepada individu, kelompok, keluarga dan masyarakat sehingga pelayanan yang diberikan harus mudah terjangkau dan bermutu yaitu sesuai dengan syarat pokok pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu yaitu mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna maupun pemberi layanan kesehatan sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan. Mutu bersifat subjektif, berkaitan dengan perasaan pelanggan. Kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, sikap yang ramah dan komunikatif merupakan tuntutan pasien. Artinya penilaian mutu pelayanan kesehatan tidak terlepas dari harapan dan persepsi pasien, yaitu dengan mengetahui puas atau tidak puasnya terhadap kinerja layanan kesehatan yang baik atau tidak, senang atau tidak senang, serta sesuai atau tidak sesuai.

### C. Kerangka Konsep



Keterangan :

----- : Yang tidak diteliti

————— : Yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep

**D. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran kepuasan pasien BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Jetis II?
2. Bagaimana gambaran kepuasan pasien Non BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Jetis II ?