**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

1. **Tinjauan Pustaka**
2. **Pusat kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**
3. Pengertian

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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. Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. (Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (PMK Nomor 44 Tahun 2016).

1. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas

PMK Nomor 75 Tahun 2014 menjelaskan prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma sehat. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Pertanggungjawaban wilayah. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Kemandirian masyarakat. Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
4. Pemerataan. Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Teknologi tepat guna. Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
6. Keterpaduan dan kesinambungan. Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.
7. Tugas dan fungsi Puskesmas

Menurut PMK Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama diwilayah kerjanya. Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, merupakan bagian dari dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai UPTD dinas kesehatan kabupaten/kota. Oleh sebab itu, Puskesmas melaksanakan tugas dinas kesehatan kabupaten/ kota yang dilimpahkan kepadanya, antara lain kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/kota dan upaya kesehatan yang secara spesifik dibutuhkan masyarakat setempat (*local specific*).

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Menurut PMK Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan;
2. Pelayanan kesehatan lingkungan;
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
4. Pelayanan gizi; dan
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
6. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Menurut PMK 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur perasional dan standar pelayanan. dan dilaksanakan dalam bentuk:

1. Rawat jalan;
2. Pelayanan gawat darurat;
3. Pelayanan satu hari (*one day care*);
4. *Home care*; dan/atau
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
6. **Instalasi Rawat Jalan**
7. Pengertian

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Ke dalam pengertian pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (home care) serta di rumah perawatan (*nursing homes*) (Azwar, 1996 dalam Prahesti, 2019).

Rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di Puskesmas yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik(Akbar, 2019).

1. Tujuan rawat jalan

Tujuan pelayanan rawat jalan adalah menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan untuk pengobatan untuk rawat inap maupun rujukan. Selainitu, rawat jalan adalah untuk meberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari dokte spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kesehatannya (Akbar, 2019).

1. Tugas Pokok, Fungsi dan Kewenangan Puskesmas

Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2018) dalam regulasi dan kebijakan tentang Puskesmas, ditetapkan bahwa tugas pokok dan fungsi Puskesmas mencakup empat hal, yaitu

1. Sebagai pembina kesehatan wilayah (Peraturan Menteri Kesehatan No. 75/2014 tentang Puskesmas dan Peraturan Pemerintah No. 18/2016 tentang Perangkat Daerah)
2. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat atau UKM (Kepmenkes No. 128/2004 dan PMK 75/2014);
3. Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan atau UKP (Kepmenkes No. 128/2004 dan PMK 75/2014)
4. Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen Puskesmas (Kepmenkes No. 128/2004)
5. Puskesmas sebagai FKTP BPJS

Menurut PMK Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas adalah salah satu FKTP untuk melayani peserta BPJS, di samping FKTP lain (praktik dokter dan dokter gigi, klinik pratama, RS-D Pratama). Pelayanan tersebut termasuk:

1. Pelayanan rawat jalan
2. Tindakan medis dalam batas kewenangan Puskesmas
3. Pelayanan rawat inap(di Puskesmas perawatan)
4. Melaksanakan rujukan medis dan melakukan pelayanan rujuk balik

Sebagai FKTP untuk peserta BPJS, diharapkan Puskesmas memiliki kemampuan untuk menangani 144 diagnosis penyakit. Artinya, Puskesmas perlu memiliki tenaga, kompetensi teknis dan sarana/ prasarana untuk menangani 144 diagnosis tersebut (Permenkes 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer). Hubungan Puskesmas dengan BPJS adalah hubungan kontraktual (dalam hal ini Puskesmas diwakili oleh Dinas Kesehatan).

1. **Kualitas Pelayanan**
2. Pengertian Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan merupakan totalitas dari bentuk karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik yang nampak jelas maupun yang tersembunyi. Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai derajat kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsinya (Kotler, 2009, dalam Anisza, 2012). Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima/ peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan/ inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan (*perceived serv*ice) sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk (Tjiptono, 2010, dalam Rachman, 2016).

1. Pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan jasa. Seseorang belum dapat menilai kepuasan pelayanan jika belum menikmati pelayanan tersebut. Salah satu cara mendeferinsikan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan rawat jalan adalah memberikan jasa pelayanan yang berkualitas lebih tinggi dari pesaing secara konsisten.kuncinya adalah memenuhi atau melebihi harapan pasien tentang mutu pelayanan yang diterimanya. Setelah menerima jasa pelayanan tersebut, pasien akan menilai jasa yang dialami dengan jasa yang diharapkan. Jika jasa yang diterima tidak sesuai maka pasien akan merasa tidak puas dan demikian sebaliknya sehingga mempengaruhi kepuasan dan loyalitas pasien (Mu’ah, 2014). Kualitas pelayanan yang baik akan menaikkan tingkat kepuasan pelanggan, pelanggan yang puas juga melihat kualitas pelayanan yang diberikan,apakah kualitas pelayanan sesuai dengan harapan atau tidak (Pasuraman, 1990 dalam Sinollah & Masruro, 2019).

1. **Kepuasan**
2. Pengertian Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesannya terhadap kinerja suatu produk dan harapannya (Kotler, 2000 dalam Sinollah & Masruro, 2019). Kepuasaan menurut Pohan (2007 dalam Munawaroh, 2019) adalah suatu tingkat kepuasan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Hafizurrachman, 2004, dalam Az-zahroh, 2017).

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Menutut Pohan (2007, dalam Rachman, 2016) faktor-faktor yang memperngaruhi kepuasan pasien adalah :

1. Organisasi pelayanan kesehatan

 Organisai pelayanan kesehatan belum menerapkan pendekatan Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, sehingga tingkat kepuasan pasien tidak pernah diukur, dengan demikian organisasi pelayanan kesehatan tidak mengetahui yang diharapkan pasien dan bagaimana tingkat kinerja pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh organisasi pelayanan kesehatan tersebut.

1. Petugas kesehatan

 Petugas kesehatan tidak atau kurang mematuhi Standar Pelayanan Kesehatan yang telah diterapkan, sehingga kinerja pelayanan kesehatan tidak seperti yang diharapkan.

1. Standar pribadi

 Kesenjangan akan semakin bertambah lebar, karena pasien akan mengukur kinerja pelayanan kesehatan dengan standar pribadinya. Setiap orang memiliki standar pribadinya, yaitu standar tidak resmi dan tidak tertulis. Pasien akan mengukur kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya dengan menggunakan standar pribadinya, yaitu standar tidak resmi tadi. Namun, sedikit banyak kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan akan dapat dikurangi, yaitu dengan adanya komunikasi yang baik antara penyelenggara pelayanan kesehatan dengan pasien.

1. Komunikasi

 Suatu komunikasi yang ikhlas, tulus dan penuh perhatian, merupakan komunikasi yang sangat efektif untuk menimbulkan suatu suasana yang paling mempercayai, saling menghargai dan saling menghormati, yaitu suatu suasana yang kondusif untuk memodifikasi atau merubah harapan pasien yang telah lama terbentuk. Suasana yang demikian akan mendorong pasien dapat menerima tingkat mutu pelayanan kesehatan dengan penuh pengertian, sehingga kekecewaan pasien tidak timbul atau dapat dihindarkan.

 Menurut Purwanto (2012 dalam Firmansyah, 2013) menambahkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu :

1. Kualitas produk

 Pelanggan akan puas bila kualitas produk (barang/jasa) yang ditawarkan relatif baik. Kualitas produk ini merupakan dimensi global dan paling tidak memiliki 6 elemen, yaitu penampilan produk (*performance*), daya tahan (*durability*), keistimewaan (*feature*), keandalan/dapat dipercaya (*reliability*), konsistensi (*consistency*), dan model (*design*). Pelanggan akan merasa puas saat membeli produk yang kualitasnya bagus, tahan lama, modelnya apik, dan memiliki banyak keunggulan (fasilitas). Produk yang berbentuk pelayanan jasa, kualitas yang baik dapat diartikan sebagai pelayanan yang tepat waktu, aman, paripurna, diberikan oleh ahli dan mudah dijangkau (secara jarak maupun biaya).

1. Harga

 Komponen yang satu ini hanya berlaku bagi mereka yang sensitif terhadap masalah *value of money*. Dengan harga yang murah mereka yang sensitif akan mendapatkan *value of money* yang tinggi dan merasa kepuasan karenanya.

1. Kualitas pelayanan/*Service Quality*

 Kedua faktor di atas (kualitas dan harga) ternyata bukan jaminan untuk memuaskan pelanggan. Kualitas yang baik dan harga yang murah akan menjadi hal yang tidak bermakna bila pelayanan yang diberikan karyawan tidak baik (tidak ramah, prosedur yang susah dan pelayanan yang tidak nyaman). Kualitas pelayanan disokong oleh tiga hal, yaitu sistem, teknologi dan manusia. Menurut konsep *service quality* yang populer, *servqual* dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki beberapa dimensi yaitu :

1. *Reliability*

 Diartikan sebagai kehandalan institusi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Dalam pelaksanaannya, dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh institusi mampu meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan dalam proses pelayanan yang diberikan. Rumah sakit/tempat pelayanan kesehatan akan menjadi tidak reliabel bila hasil tes laboratorium yang diterima pasien ternyata tertukar dengan pasien lain, ataupun kecerobohan-kecerobohan lain. Ada beberapa hal yang harus dilakukan institusi untuk mewujudkan pelayanan yang reliable, di antaranya adalah melakukan pendidikan dan pelatihan kepada karyawan secara berkesinambungan sehingga mereka menjadi karyawan yang benar-benar mampu memberikan pelayanan yang *reliable* (*zero defect/free error*) sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang reliable. Selain itu, institusi juga perlu menyediakan infrastruktur yang menunjang program *free error*. Dalam seting pelayanan rumah sakit, pelayanan yang reliabel berarti pelayanan yang bebas dari kesalahan pengkajian, diagnosa, maupun penanganan, tidak terjadi malpraktik dan pelayanan yang diberikan memberikan jaminan perbaikan kondisi pasien yang berobat.

1. *Responsiveness*

 Dimensi kualitas pelayanan ini mengandung arti kecepatan/ketanggapan pemberian layanan. Dimensi yang satu ini termasuk dimensi yang paling dinamis. Seiring dengan peningkatan intensitas aktivitas masing-masing individu, harapan pelanggan akan dimensi ini semakin meningkat. Setiap pelanggan semakin mengharapkan waktu tunggu yang semakin pendek. Pada aspek ini, seorang pasien akan merasa puas kalau mereka mendapatkan pelayanan yang cepat (tidak membutuhkan waktu tunggu yang lama).

1. *Assurance*

 Merupakan kemampuan institusi untuk meyakinkan pelanggan bahwa layanan yang diberikan dapat dipercaya/terjamin. Ada empat aspek yang membangun dimensi ini, yaitu keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Aspek keramahan warga institusi dapat dinilai dari senyuman, intonasi bicara, bahasa, sikap tubuh selama berkomunikasi dan memberikan pelayanan kepada pelanggan. Sepintas menumbuhkan budaya ramah bukan hal yang sulit. Namun pada kenyataannya membuat warga institusi untuk tersenyum saat memberikan pelayanan butuh banyak hal. Pelanggan juga akan mempercayai institusi bila pemberi layanan adalah orang yang kompeten dan memiliki kredibilitas dalam bidangnya. Selain itu, pelanggan juga membutuhkan jaminan keamanan. Seorang pasien akan merasa puas bila dilayani oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, ahli gizi, ahli farmasi) yang mampu memberikan pelayanan yang ramah, kompeten dan juga aman.

1. *Tangible*

 Unsur ini mewakili penilaian pelanggan terhadap apa-apa yang bisa dilihatnya. Meskipun pada kenyataannya pelayanan tidak bisa diraba, dicium, maupun dilihat, namun pada kenyataannya pelanggan akan menilai pelayanan yang diterimanya berdasar dari hasil penginderaannya terhadap banyak hal dalam bentuk persepsi. Seorang pasien akan menilai/mempersepsikan pelayanan yang diberikan rumah sakit memuaskan bila bangunan rumah sakitnya memiliki desain yang modern, lingkungannya (ruang perawatan, ruang tunggu, kamar mandi) bersih, terkesan mewah, peralatan yang digunakan serba canggih, seragam perawat/karyawannya rapih, bersih dan modelnya menarik.

1. *Emphaty*

 *Emphaty* merupakan perwujudan bagaimana karyawan menjaga dan memberikan perhatian secara pribadi kepada konsumen. *Emphaty* merupakan suatu bentuk imajinasi yang mencakup pengandaian. Singkatnya, empati mencakup upaya-upaya imajinatif untuk mengenali kebutuhan pelanggan. Secara umum pelanggan membutuhkan kemudahan akses, komunikasi yang baik, dan memiliki keinginan untuk dipahami kebutuhannya. Oleh karena itu, pengertian empati dapat mencakup kemudahan akses, komunikasi yang baik, dan pemahaman terhadap pelanggan.

1. Kemudahan

 Di samping faktor-faktor di atas, kemudahan mendapatkan pelayanan/produk yang ditawarkan produsen juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi kepuasan pelanggan. Pelanggan akan merasa puas bila mereka dapat dengan mudah mengakses produk/layanan jasa yang dibutuhkan. Kemampuan akses ini bisa diartikan tersedianya fasilitas yang mudah, terjangkau dari segi jarak dan terjangkau dari segi biaya.

1. Pengukuran tingkat kepuasan pasien

 Penilaian terhadap kepuasan pasien merupakan metode yang paling sering digunakan. Cara mengukur kepuasan pasien itu sendiri ada beberapa macam yang secara garis besar dapat berupa penilaian kepuasan secara umum terhadap pelayanan kesehatan yang telah didapatkan atau penilaian kepuasan secara spesifik terhadap masing-masing dimensi kualitas. Pengukuran kepuasan secara spesifik merupakan cara yang paling sering digunakan dan salah satu metode yang digunakan adalah dengan instrumen *servqual*. Metode *Servqual* ini dapat mengukur kualitas layanan dan dapat digunakan untuk menganalisis penyebab dari permasalahan layanan tersebut. Kemungkinan yang terjadi terhadap kualitas pelayanan adalah pelayanan yang diberikan belum memenuhi harapan pelanggan, atau sudah sesuai dengan harapan pelanggan, atau juga pelayanan yang diberikan melebihi harapan pelanggan. Kemungkinan-kemungkinan tersebut di analisis dengan mencari kesenjangan (*gap*) antara persepsi penyedia jasa dengan harapan pelanggan. Skor pada gap ini menunjukkan nilai dari kualitas pelayanan atau nilai *servqual*. Nilai servqual dapat diperoleh dengan memberi penilaian pada masing-masing variabel, baik pada variabel persepsi maupun variabel harapan yang didapatkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada pelanggan. Hasil penilaian responden kemudian diolah sehingga dapat diketahui nilai *servqual* dari pelayanan penyedia jasa (Brestada, dkk, 2013). Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian/ diskonformasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja aktual produk yang dirasakan pemakainya. kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang tidak tidak memenuhi harapan pelanggan (Tjiptono 2010, Rachman, 2016).

 Parasuraman el al., (1999 dalam Firmansyah, 2013) menjelaskan tentang lima kesenjangan yang terjadi antara jasa pelayanan yang dirasakan dengan yang diharapkan oleh pelanggan sebagai berikut :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dengan pandangan manajemen (*gap between management perceptions and service quality specification*).

 Kesenjangan ini terjadi karena ada perbedaan antara ekspansi pelanggan aktual dan pemahaman atau persepsi managemen terhadap ekspektasi pelanggan.

1. Kesenjangan antara pandangan managemen dengan spesifikasi kualitas pelayanan (*gap between management perceptions and service quality specification*).

 Pihak managemen mungkin besar dalam memahami keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar pelayanan yang spesifik. Dalam hal ini ada tiga kemungkinan penyebab yaitu tidak ada komiten total managemen terhadap jasa, kurangnya sumber daya, atau karena kelebihan permintaan.

1. Kesenjangan antara penyajian pelayanan yang spesifik dengan pelayanan yang diterima (*gap between service quality specification and service delivery*).

 Penyebab kesenjangan ini yaitu karena pelaksanaan belum mengerti apa yang diharapkan manager, adanya standar yang saling bertentangan, kadang kurang kemampuan, ketidaksesuaian peralatan, serta ketidakmampuan pelaksana untuk fleksibel terhadap situasi yang ada sehingga manager dan pelaksana tidak bekerja sebagai suatu tim yang solid.

1. Kesenjangan antara penyajian pelayanan dan komunikasi eksternal (*gap between service delivery and external communications*).

 Kesenjangan ini terjadi karena harapan pelanggan terlalu tinggi akibat janji-janji yang disampaikan penyedia jasa melalui komunikasi eksternal misalnya melalui iklan, brosur.

1. Kesenjangan antara pelayanan yang dirasakan dengan pelayanan yang diterapkan (*gep between perceived service and expected service*).

 Perbedaan ini terjadi jika pihak managemen gagal menutup salah satu atau lebih dari empat kesenjangan tersebut di atas yang menimbulakan rasa ketidakpuasan atau bila pelanggan mengukur kinerja perusahaan dengan cara yang berbeda dan memiliki persepsi yang keliru mengenai kualitas jasa.

Firmansyah (2013) menyatakan bahwa pengukuran kepuasan pasien diukur menggunakan kuesioner tentang kepuasan meliputi 21 item pernyataan yang terdiri dari dua kolom yaitu harapan pasien dengan pilihan jawaban dan skoring 1 = sangat tidak penting, 2 = tidak penting, 3 = kurang penting, 4 = biasa saja, 5 = agak penting, 6 = penting dan 7 = sangat penting.

Persepsi atau layanan yang diterima pasien dengan pilihan jawaban dan skoring 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = kurang setuju, 4 = biasa saja, 5 = agak setuju), 6 = setuju dan 7 = sangat setuju. Kemudian untuk mengukur kepuasan dinyatakan dalam rumus:

Q = P-E

Keterangan

Q : *Perceived Quality*

P : Persepsi (*perception*)

E : Harapan (*expectatio*n)

Kemudian hasil perhitungan skor P – skor E dikategorikan menjadi : puas jika hasil positif dan atau = 0 dan tTidak puas jika hasil negatif (< 0)

1. **BPJS**
2. Pengertian

 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (Kemenkes 2013). Sedangkan Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Perpres No. 12 tahun 2013).

1. BPJS Kesehatan

 Menurut Perpres No. 12 tahun 2013 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

1. Peserta Jaminan Kesehatan

Menurut BPJS (2014) peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan menurut Perpres No. 12 tahun 2013 Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :
3. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
4. Pegawai Negeri Sipil
5. Anggota TNI
6. Anggota Polri
7. Pejabat Negara
8. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
9. Pegawai Swasta dan
10. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

1. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
2. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
3. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

1. Bukan pekerja dan anggota keluarganya
2. Investor
3. Pemberi Kerja
4. Penerima Pensiun, terdiri dari :
5. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
6. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun; - Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
7. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
8. Penerima pensiun lain; dan
9. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
10. Veteran
11. Perintis Kemerdekaan
12. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
13. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.
14. Anggota Keluarga yang Ditanggung

Menurut BPJS (2014) anggota keluarga yang ditanggung yaitu :

1. Pekerja Penerima Upah :
2. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
3. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
4. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
5. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
6. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
7. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
8. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.
9. Hak dan kewajiban Peserta

Menurut BPJS (2014), hak dan kewajiban peserta adalah :

1. Hak Peserta
2. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
3. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
4. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
5. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.
6. Kewajiban Peserta
7. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku ;
8. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I;
9. Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
10. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.
11. Iuran

Menurut BPJS (2020), iuran yang harus dibayarkan adalah :

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% ( lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta..
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
6. Sebesar Rp.42.000,- (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
7. Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
8. Sebesar Rp. 160. 000,- (seratus enam puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
9. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
10. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
11. Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta

Menurut BPJS (2014) fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Non Perawatan dan Puskesmas Perawatan (Puskesmas dengan Tempat Tidur).
3. Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)
4. TNI Angkatan Darat : Poliklinik kesehatan dan Pos Kesehatan.
5. TNI Angkatan Laut : Balai kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B, dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kedokteran Gigi.
6. TNI Angkatan Udara : Seksi kesehatan TNI AU, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa (Laksepra) dan Lembaga Kesehatan Gigi & Mulut (Lakesgilut).
7. Fasilitas Kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari Poliklinik Induk POLRI, Poliklinik Umum POLRI, Poliklinik Lain milik POLRI dan Tempat Perawatan Sementara (TPS) POLRI. d. Praktek Dokter Umum / Klinik Umum, terdiri dari Praktek Dokter Umum Perseorangan, Praktek Dokter Umum Bersama, Klinik Dokter Umum / Klinik 24 Jam, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama, RS Pratama.
8. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan :
9. Rumah Sakit, terdiri dari RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (POLRI), RS Umum Swasta, RS Khusus, RS Khusus Jantung (Kardiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus Paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, RS Khusus Lain yang telah terakreditasi, RS Bergerak dan RS Lapangan.
10. Balai Kesehatan, terdiri dari : Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.
11. Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, meliputi:
12. Laboratorium Kesehatan
13. Apotek
14. Unit Transfusi Darah
15. Optik
16. Akomodasi Rawat Inap

Menurut BPJS (2014), Akomodasi Rawat Inap terdiri dari :

1. Ruang perawatan kelas III bagi:
2. Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
3. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
4. Ruang Perawatan kelas II bagi :
5. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
6. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
7. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
8. Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu setengah) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
9. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II;
10. Ruang perawatan kelas I bagi:
11. Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
12. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
13. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya.
14. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
15. Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
16. janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan;
17. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah diatas 1,5 (satu setengah) sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
18. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
19. Pelayanan Kesehatan yang Dijamin

Menurut BPJS (2014) pelayanan kesehatan yang dijamin adalah :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialistik yang mencakup:
2. Administrasi pelayanan;
3. Pelayanan promotif dan preventif;
4. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
5. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
6. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
7. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
8. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
9. Rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.
10. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:
11. Administrasi pelayanan;
12. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
13. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
14. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
15. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
16. Rehabilitasi medis;
17. Pelayanan darah;
18. Pelayanan kedokteran forensik klinik;
19. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah;
20. Perawatan inap non intensif; dan
21. Perawatan inap di ruang intensif.
22. Persalinan. Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup/ meninggal.
23. Ambulan. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.
24. Pelayanan Kesehatan yang Tidak Dijamin

Menurut BPJS (2014) pelayanan kesehatan yang tidak dijamin yaitu:

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan kerja;
4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol;
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
13. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu;
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah; dan
16. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
17. Klaim perorangan.
18. Tatacara Mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Menurut BPJS (2014) tatacara mendapatkan pelayanan kesehatan adalah :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
2. Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
3. Peserta memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar.
4. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
5. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan
6. Peserta datang ke BPJS Center Rumah Sakit dengan menunjukkan Kartu Peserta dan menyerahkan surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama / surat perintah kontrol pasca rawat inap.
7. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan.
8. Peserta dapat memperoleh pelayanan rawat inap di Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
9. Pelayanan Kegawat Daruratan (*Emergency*):
10. Pelayanan Gawat Darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan dan atau kecacatan, sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.
11. Peserta yang memerlukan pelayanan gawat darurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan. Kriteria kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
12. Peserta yang menerima pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, akan segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan gawat daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat dipindahkan.
13. Biaya akibat pelayanan kegawatdaruratan ditagihkan langsung oleh Fasiltas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan.
14. **Pasien**
	1. Pengertian

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (PMK Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien).

* 1. Pasien BPJS Mandiri dan Pasien Umum

Peserta jaminan kesehatan yang bukan PBI disebut dengan peserta BPJS mandiri karena membayar sendiri iuran BPJS (Sudasyta, 2020). Pasien umum ialah pasien bukan peserta BPJS dan bukan peserta asuransi (Sari, 2015).

1. **Kerangka Teori**

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepuasan :

1. Organisasi pelayanan Kesehatan
2. Petugas kesehatan
3. Standar pribadi
4. Komunikasi
5. Harga
6. Kualitas pelayanan
7. Kemudahan

Instalasi Rawat Jalan

Puskesmas

Kualitas pelayanan

1. Dimensi *reliability*
2. Dimensi *responsiveness*
3. Dimensi *tangibles*
4. Dimensi *assurance*
5. Dimensi *emphaty*

Pelayanan Rawat Jalan

Kepuasan

Pasien BPJS Mandiri

Pasien Umum

Bagan 2.1

Kerangka Teori

Sumber : Anisza (2012), Brestada, dkk (2013), Firmansyah (2013), Perpres No. 12 tahun 2013, BPJS (2014), PMK Nomor 75 Tahun 2014, PMK Nomor 44 Tahun 2016, Rachman (2016), Sudirman (2016), PMK Nomor 4 Tahun 2018, PPN/Bappenas (2018), Akbar (2019), Prahesti (2019), Sinollah & Masruro (2019), BPJS (2020)