

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. BPJS Kesehatan

a. Definisi BPJS kesehatan

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial kesehatan atau yang dikenal dengan BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang diciptakan guna melaksanakan program jaminan sosial (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan uraian diatas Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial atau yang dikenal dengan BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan sosial bagi masyarakat.

b. Macam-macam peserta BPJS

Sebagaimana disebutkan dalam peraturan BPJS nomor 1 tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan pasal 4, peserta BPJS kesehatan terdiri atas peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

1) Peserta PBI

PBI (Penerima Bantuan Iuran) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibiayai pemerintah sebagai peserta Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah.

2) Peserta *Non PBI*

Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) terdiri dari :

- (a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdaftar sebagai pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah *Non*-Pegawai Negeri, Pegawai Swasta dan Pekerja yang tidak termasuk yang disebut diatas yang menerima upah.
- (b) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya terdiri atas pekerja diluar hubungan dan pekerjaan atau kerja mandiri dan pekerja yang tidak termasuk pekerja di luar hubungan kerja yang bukan penerima upah. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri dari investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang disebutkan diatas yang mampu membayar iuran.
- (c) Jenis-jenis program BPJS
 - (1) Jaminan Hari Tua (JHT)
 - (2) Jaminan Kematian (JK)
 - (3) Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)
 - (4) Jaminan Pensiun (JP)
- (d) Hak dan kewajiban peserta

Dalam Kementerian RI (2014) dijelaskan terdapat dua hak dan kewajiban bagi peserta antara lain:

- (1) Setiap peserta BPJS mempunyai hak untuk mendapat identitas peserta, mendapatkan nomor *Virtual Account*, memilih fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, menyampaikan pengaduan kepada fasilitas kesehatan atau BPJS kesehatan yang bekerjasama.

(2) Setiap peserta BPJS kesehatan diwajibkan membayar iuran, melaporkan perubahan data kepesertaan dan melaporkan kerusakan atau kartu identitas peserta jaminan kesehatan.

(e) Iuran Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Iuran kepesertaan jaminan kesehatan wajib dibayarkan oleh setiap peserta program jaminan kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya pada Bank yang telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Besaran iuran jaminan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2014). Dengan ketentuan iuran sebagai berikut :

- (1) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), jaminan kesehatan iuran dibayarkan oleh pemerintah.
- (2) Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada lembaga pemerintah terdiri dari pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebesar 5% 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 4,5 % (empat koma lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% (nol koma limapersen) 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 yang harus dibayar sebesar 1% (satu persen) dari gaji yang diperoleh per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- (5) Iuran bagi kerabat lain dari penerima upah (seperti saudara kandung atau ipar, asisten rumah tangga), peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan iuran peserta

bukan pekerja adalah Rp 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II, Rp 59.500 (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang pelayanan kelas I.

- (6) Iuran jaminan kesehatan bagi Veteran, Perintis kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis kemerdekaan, iuran ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok pegawai Negeri Sipil golongan III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibiayai oleh pemerintah.
 - (7) Pembayaran iuran paling lambat pada tanggal 10 setiap bulan.
- (f) Denda keterlambatan pembayaran iuran

Rifan (2014) mengemukakan akan terdapat denda apabila terdapat keterlambatan pembayaran iuran.

- (1) Keterlambatan pembayaran iuran oleh pemberi kerja selain penyelenggara Negara untuk peserta pekerja penerima upah dikenakan denda administratif sebesar 2% per bulan dari total iuran tertunggak paling banyak untuk waktu 3 bulan, yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja.
- (2) Keterlambatan pembayaran iuran untuk peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dikenakan denda keterlambatan sebanyak 2% perbulan dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran.

2. Kualitas atau mutu pelayanan

a. Definisi Kualitas atau Mutu Pelayanan

Kualitas atau mutu pelayanan adalah suatu penelitian terhadap suatu pelayanan kebutuhan konsumen sesuai dengan ilmu pengetahuan yang sudah diaplikasikan dalam bentuk pelayanan. Arti kualitas menurut para ahli menyebutkan kualitas pelayanan merupakan pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang diatur atau dipantau dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen (Nursalam, 2011).

Menurut (Sulistyo, 2015) Kualitas pelayanan adalah tingkat kesempatan pelayanan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pelanggan sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk, serta dilain pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan.

Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempatan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk, serta dilain pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik yang telah ditetapkan (Immas *et al*, 2015)

Kualitas atau mutu pelayanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, dan efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dalam masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik (Bustami, 2011).

Tjiptono (2018) menyatakan kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa baik tingkat pelayanan yang diberikan mampu dan sesuai dengan ekspektasi pelanggan.

Jayaramane *et al* (2010) mengungkapkan bahwa kualitas pelayanan yang tinggi akan mengakibatkan kepuasan pelanggan yang lebih baik yang selanjutnya berimbas pada tingkat pendapatan di masa depan. Untuk itu banyak perusahaan berusaha memiliki kualitas

pelayanan yang unggul untuk bisa menjadi pemimpin dalam persaingan pasar yang semakin ketat.

Menurut Assauri (2013) kualitas merupakan inti kelangsungan hidup sebuah lembaga. Gerakan revolusi mutu melalui pendekatan manajemen mutu terpadu menjadi tuntutan yang tidak boleh diabaikan jika suatu lembaga ingin hidup dan berkembang, Persaingan yang semakin ketat akhir-akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa/layanan untuk selalu memanjakan konsumen/pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik. Para pelanggan akan mencari produk berupa barang atau jasa dari perusahaan yang dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepadanya.

Menurut Immas *et al* (2017) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa dimensi keandalan dalam kategori baik, dimensi daya tanggap dalam kategori baik, dimensi jaminan rumah sakit dalam kategori baik, dimensi empati dalam kategori baik, dimensi berwujud dalam kategori baik.

b. Pengukuran kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah produk lahir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara komponen – komponen atau aspek manajemen yang menyatu menjadi sebuah sistem. Menurut Nursalam (2011), kualitas pelayanan dapat diukur menggunakan tiga variabel:

- 1) *Input* adalah segala sumber yang ada yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan seperti tenaga, dana, obat fasilitas peralatan, teknologi, organisasi dan informasi.
- 2) *Proses* adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan dengan konsumen (pasien dan masyarakat). Setiap tindakan korektif dibuat dan meminimalkan resiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien lainnya.
- 3) *Output* adalah hasil pelayanan kesehatan atau pelayanan keperawatan, yaitu berupa perubahan yang terjadi pada konsumen termasuk kepuasan dari pasien.

c. Penilaian Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman (2014) bahwa konsep kualitas pelayanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas pelayanan “RATER” (*Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, dan Reliability*)

Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasi kualitas pelayanan dengan menerapkan konsep “RATER” yang dikemukakan oleh Parasuraman (2014) sebagai berikut :

1. *Responsiveness* (Ketanggapan): Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepadapelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas
2. *Assurance* (Jaminan dan kapasitas): Pengetahuan, kesopansantunan, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi, dan sopan santun.
3. *Tangible* (Bukti fisik): Kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasaran fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya. Hal ini meliputi fasilitas fisik seperti gedung, gudang, dan lain-lain.
4. *Empathy* (Perhatian): Memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen.
5. *Reliability* (Keandalan): Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang semua

untuk pelanggan tanpa kesalahan, sikap yang simpatik dan dengan akurasi yang tinggi.

3. Kepuasan

a. Definisi Kepuasan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2009).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang timbul karena perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk yang sesuai dengan harapannya (Nursalam, 2011).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja / hasil yang dirasakan dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan merasa puas (Supranto 2016).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu layanan produk dengan harapannya yaitu kepuasan. Kepuasan pasien ini dapat tercipta melalui pelayanan yang baik oleh para tenaga medis yang ada di instansi kesehatan. Dengan demikian bila pelayanan kurang baik maka pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen (Dewi, 2016).

Hartono (2010) kepuasan pasien adalah suatu keadaan yang dirasakan oleh seorang (klien/pasien) setelah ia mengalami suatu tindakan atau hasil dari tindakan yang memenuhi harapan-harapannya.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah suatu perasaan senang, puas karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menerima jasa pelayanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian Damayanti (2017) dalam penelitiannya menyatakan pengguna BPJS akan merasa puas apabila mendapatkan pelayanan yang baik dan sesuai harapan konsumen. Namun akan berbanding terbalik jika konsumen mendapatkan pelayanan yang kurang memuaskan.

b. Cara Mengukur Kepuasan

Berbagai pengalaman tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah. Pengukuran kepuasan pasien merupakan salah satu cara untuk mengukur penampilan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pemantauan pada pelayanan yang diberikan kepada pasien harus terus dilakukan. Kondisi ini dilakukan sebagai langkah untuk melihat apakah pelayanan yang bermutu telah diberikan kepada pengguna jasa rumah sakit atau belum. Penilaian kepuasan pasien didapatkan dari seluruh pengunjung rumah sakit, baik pasien maupun keluarga. Pemantauan yang dilakukan terus menerus merupakan bagian dari peningkatan pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan, demi tercapainya pelayanan kesehatan yang bermutu (Sumarto, 2019).

Menurut Nursalam (2011) ada beberapa cara untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu :

- 1) Keluhan dan saran
- 2) Survei kepuasan pelanggan
- 3) Sistem pembeli bayangan
- 4) Analisis kehilangan pelanggan

Menurut Nasikin (2016) tingkat kepuasan yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan. Berdasarkan pengukuran

tingkat kepuasan terdapat dua komponen penilaian yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, yaitu:

1) Komponen harapan pasien

Pengukuran harapan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien. Kemudian pasien diminta menilai setiap aspek, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan. Tingkat kepentingan diukur dengan menggunakan skala Likert dengan graduasi kepentingan, misalnya: sangat penting, cukup penting, penting, kurang penting, dan tidak penting. Bobot nilainya 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor (skor = jumlah n pengukuran dikatakan skala).

2) Komponen kinerja layanan kesehatan

Penilaian pasien terhadap kinerja juga dilakukan dengan menggunakan skala Likert dengan menggunakan graduasi tingkat penilaian, misalnya: sangat baik, cukup baik, baik, kurang baik, dan tidak baik. Bobot nilainya 1-5. Skala 1 adalah tidak puas dan skala 5 adalah puas. Nilai rerata skala adalah nilai skor (skor = jumlah n pengukuran dikatakan skala).

Pada kuisisioner kepuasan pasien BPJS terdiri dari 4 alternatif jawaban yang terdiri dari STP (Sangat Tidak Puas), TP (Tidak Puas), P (Puas), SP (Sangat Puas). Dengan kategori penilaian tingkat kepuasan pasien BPJS kesehatan (Sugiyono, 2013) :

- 1) Puas jika $> 75\%$ -100%
- 2) Cukup puas jika 56%-75%
- 3) Kurang puas jika $\leq 55\%$

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien.

Menurut Nursalam (2011) kepuasan dapat diukur berdasarkan beberapa karakteristik yaitu:

1) Kualitas produk atau jasa.

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2) Harga.

Harga yang dimaksud didalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga merupakan aspek penting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3) Emosional.

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4) Kinerja.

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatn pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan perlatan rumah sakit.

5) Estetika.

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya : keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6) Karakteristik Produk.

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7) Pelayanan.

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam

memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8) Lokasi.

Lokasi meliputi letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien.

9) Fasilitas.

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10) Komunikasi.

Komunikasi, yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

11) Suasana.

Suasana, meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk, dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya pada pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapat positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung instansi pelayanan kesehatan tersebut.

12) Desain visual.

Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan klinis.

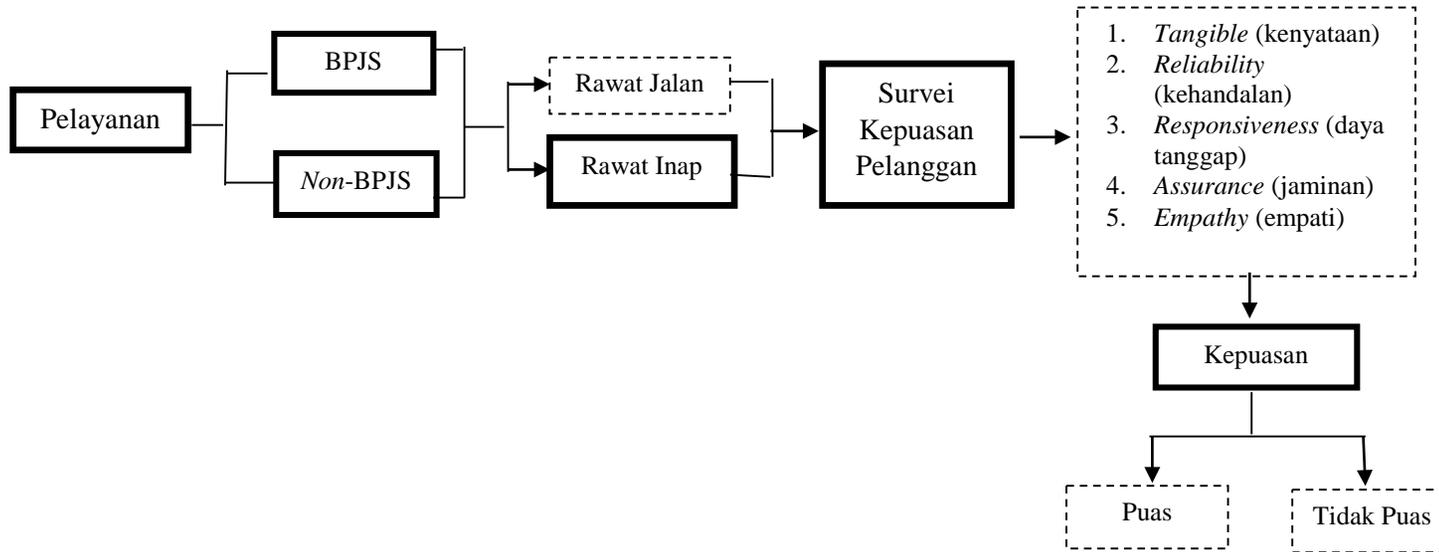
4. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain (Jati, 2009).

Rawat inap menurut Crosby dalam Nasution (2010) adalah kegiatan penderita yang berkelanjutan ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara khusus pelayanan rawat inap ditunjukkan untuk penderita atau pasien yang memerlukan asuhan keperawatan secara terus menerus (*Continous Nursing Care*) hingga terjadi penyembuhan.

Loho dalam Ayunda (2009) mengidentifikasi kegiatan rawat inap meliputi pelayanan dokter, pelayanan keperawatan, pelayanan makanan, fasilitas perawatandan lingkungan perawatan. Pelayanan rawat inap harus menerapkan prosedur yang jelas, mudahn, dan terorganisir.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka teori gambaran tingkat kepuasan pasien pengguna BPJS dan *Non* BPJS terhadap pelayanan rawat inap

Sumber: Modifikasi dari Parasuraman (2014), Nursalam (2011), Kotler (2009).

Ket :  : tidak diteliti
 : mempengaruhi
 : yang diteliti

