

**PENGARUH KUALITAS PELAYANAN DAN DIGITALISASI PELAYANAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS PUSKESMAS KARANG ANYAR
LAMPUNG SELATAN PASCA PANDEMI**

Tugas Mata Kuliah MPAP

Oleh

**SHALMAN DIAN RAMA
NPM 2416041083**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

|

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kesehatan seluruh warga negara Indonesia dilindungi oleh konstitusi seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 27 ayat kedua dimana setiap warga negara berhak atas pekerjaan, kesehatan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Implementasi hak konstitusional ini diwujudkan melalui komitmen pemerintah dalam penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional. Sebagaimana ditegaskan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau” (Pasal 5 ayat 1). Dalam rangka mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal maka berbagai upaya harus dilaksanakan, salah satunya menyelenggarakan pelayanan kesehatan (UUD 1945 Pasal 27 Ayat 2).

Pembangunan kesehatan nasional merupakan implementasi dari jaminan konstitusional bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Menurut data Badan Pusat Statistik (2024), angka harapan hidup di Indonesia telah meningkat menjadi 72,39 tahun, menunjukkan keberhasilan pembangunan kesehatan. Namun, tantangan masih muncul dalam bentuk triple burden diseases, yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular, dan emerging diseases. Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tersebut dioperasionalkan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004.

Program ini bertujuan untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC) dan melindungi masyarakat dari beban finansial katastropik akibat penyakit. Data BPJS Kesehatan (2023) menunjukkan bahwa implementasi JKN-KIS telah berhasil mencakup lebih dari 234 juta peserta, mencapai sekitar 85% dari total populasi Indonesia. Namun, menurut penelitian Mahendradhata et al. (2021) dalam

Bulletin of the World Health Organization, Indonesia masih menghadapi tantangan dalam mencapai UHC yang komprehensif, terutama dalam hal financial protection dan equity. Dalam ekosistem ini, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berfungsi sebagai gatekeeper utama yang menjadi ujung tombak dalam menyediakan layanan kesehatan primer yang terjangkau dan berkualitas bagi seluruh peserta BPJS Kesehatan.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan primer memegang peran strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, khususnya dalam konteks implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (Azwar, A. 2019). Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2022), terdapat 10.174 Puskesmas yang tersebar di seluruh Indonesia, dengan cakupan pelayanan yang mencapai 75% dari total populasi. Peran strategis ini menjadi kunci dalam mewujudkan keberhasilan peningkatan kualitas kesehatan bagi masyarakat, yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat dan menjadi tempat pertama masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai.

Dalam konteks evaluasi kinerja sistem kesehatan, kepuasan pasien telah bergeser dari sekadar indikator pelengkap menjadi metrik performa yang kritis dan fundamental. Penelitian Donabedian (2005) dalam karyanya “Evaluating the Quality of Medical Care” menekankan bahwa pengukuran kualitas pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan tiga aspek: structure, process, dan outcome, dimana kepuasan pasien merupakan outcome indicator yang penting. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 secara eksplisit menempatkan kepuasan masyarakat sebagai prinsip dasar yang harus dicapai dalam Standar Pelayanan Minimal.

Teori SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman dkk. (1988) memberikan kerangka kerja komprehensif untuk mengukur kualitas jasa, termasuk layanan kesehatan, melalui lima dimensi: keandalan (reliability), jaminan (assurance), bukti fisik (tangibles), empati (empathy), dan daya tanggap (responsiveness). Lebih lanjut, penelitian dalam konteks pelayanan kesehatan sering menemukan bahwa dimensi empati (empathy) dan daya tanggap (responsiveness) merupakan prediktor terkuat bagi kepuasan pasien (Tjiptono, 2015; Rathert et al., 2022). Selain itu, aspek-aspek yang

berpusat pada pasien ini sangat penting untuk membangun kepercayaan dan kepuasan dalam sistem kesehatan. Studi komprehensif oleh Rather et al. (2022) dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health* yang menganalisis 45 penelitian terkait kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer menemukan bahwa dimensi empathy memiliki koefisien korelasi tertinggi ($r=0,78$) dengan tingkat kepuasan keseluruhan. Oleh karena itu, mengevaluasi determinan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas bukan hanya sebuah kebutuhan evaluatif, melainkan sebuah keharusan strategis untuk memastikan keberlanjutan dan keberhasilan program JKN-KIS.

Tabel 1.1: Dimensi SERVQUAL dalam Layanan Kesehatan

Dimensi	Definisi	Contoh dalam Layanan Kesehatan
Reliability	Kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan	Ketepatan diagnosis, keakuratan resep
Assurance	Pengetahuan dan kesopanan petugas	Kompetensi dokter, keramahan perawat
Tangibles	Penampilan fisik dan fasilitas	Kebersihan ruangan, ketersediaan alat
Empathy	Perhatian dan pemahaman individual	Mendengarkan keluhan pasien dengan saksama
Responsiveness	Kecepatan dan kesigapan dalam merespons	Waktu tunggu

Pandemi COVID-19 berperan sebagai akselerator paksa yang mendorong disrupti masif dan adopsi teknologi digital di sektor kesehatan Indonesia. Laporan World Health Organization (2021) mencatat bahwa 85% negara anggota melaporkan gangguan pada pelayanan kesehatan esensial selama pandemi, dengan pelayanan kesehatan primer mengalami gangguan terberat (58%). Kebijakan social distancing dan lockdown menyebabkan penurunan drastis kunjungan fisik ke fasilitas kesehatan.

Data BPJS Kesehatan (2021) mencatat penurunan kunjungan rawat jalan di fasilitas kesehatan primer mencapai lebih dari 35% pada puncak pandemi, menciptakan paradoks antara tingginya kebutuhan layanan kesehatan dan terbatasnya akses fisik. Penelitian systematic review oleh Wosik et al. (2020) dalam *Journal of Medical Internet Research* menganalisis 145 studi dan menemukan bahwa utilisasi telehealth meningkat secara global sebesar 38 kali lipat selama pandemi dibandingkan periode sebelumnya. Sebagaimana dikemukakan oleh Rahmadi (2023), situasi ini memaksa pemerintah untuk melakukan lompatan signifikan dalam mengadopsi e-health, yang seharusnya memakan waktu bertahun-tahun, menjadi hanya dalam hitungan bulan.

Sebagai respons, Kementerian Kesehatan RI menerbitkan Keputusan Nomor HK.01.07/MENKES/482/2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Jarak Jauh (Telemedicine) sebagai landasan hukum integrasi teknologi digital. Regulasi ini sejalan dengan rekomendasi International Telecommunication Union (2020) yang menekankan pentingnya regulatory sandbox untuk memfasilitasi inovasi digital di sektor kesehatan selama keadaan darurat. Banyak Puskesmas kemudian mengadopsi inovasi seperti konsultasi daring, pendaftaran online, dan sistem manajemen antrian digital.

Namun, transformasi ini berjalan tidak merata dan menghadapi tantangan struktural yang masif. Laporan Bank Dunia (2022) tentang *Digital Progress and Trends Report* menunjukkan bahwa Indonesia berada pada peringkat 56 dari 100 negara dalam indeks kesiapan digital, dengan skor khusus untuk infrastruktur digital hanya 54 dari 100. Data terkini dari Survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) Tahun 2022-2023 menunjukkan bahwa meskipun penetrasi internet telah mencapai 78.19% dari total

populasi, masih terdapat sekitar 62 juta orang yang termasuk dalam kategori digital divide, terkonsentrasi di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) (APJII, 2023).

Lebih lanjut, Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo, 2023) melaporkan bahwa dari total 83.218 desa/kelurahan di Indonesia, sekitar 12.500 desa masih termasuk dalam blank spot jaringan 4G. Data dari BAPPENAS (2022) menunjukkan bahwa kesenjangan infrastruktur digital ini berkorelasi kuat dengan indeks pembangunan manusia, dimana daerah dengan cakupan internet rendah cenderung memiliki IPM di bawah rata-rata nasional. Sementara itu, data PT. PLN (Persero) per Desember 2022 mencatat bahwa rasio elektrifikasi nasional memang telah mencapai 99.63%, namun dalam angka absolut, masih ada 433 desa yang belum menikmati listrik (PLN, 2022).

Kondisi ini mengindikasikan bahwa infrastruktur digital dan penunjangnya masih menjadi hambatan utama bagi transformasi digital kesehatan yang inklusif, Namun, transformasi ini berjalan tidak merata dan menghadapi tantangan struktural yang masif, dimana ada 6 dimensi digital divide seperti : (1) infrastruktur, (2) affordability, (3) knowledge, (4) quality of service, (5) usage, dan (6) institutional. Sebagaimana dikemukakan Nugroho (2020), transformasi digital tidak hanya tentang adopsi teknologi, tetapi lebih pada perubahan mindset dan budaya organisasi.

Studi oleh Greenhalgh et al. (2022) dalam BMJ Quality & Safety yang menganalisis implementasi teknologi digital di 12 rumah sakit di Inggris menemukan bahwa faktor organisasi dan budaya menyumbang 65% dari keberhasilan transformasi digital, sementara faktor teknologi hanya menyumbang 35%. Data terkini dari Survei APJII.

Tabel 1.2. Peta Kesenjangan Infrastruktur Digital dan Listrik di Indonesia (2022-2023)

Indikator	Statistik	Sumber
Populasi Pengguna Internet	215 juta (78.19% dari populasi)	APJII (2023)
Populasi Tidak Terjangkau Internet	~62 juta orang (22%)	APJII (2023)

Desa/Kelurahan Blank Spot 4G	± 12.500 desa	Kominfo (2023)
Desa Belum Berlistrik	433 desa	PLN (2022)

Di sisi permintaan, literasi dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan digital masih rendah. Survei OECD (2022) tentang Health Literacy menunjukkan bahwa hanya 32% populasi Indonesia yang memiliki health literacy yang memadai, jauh di bawah rata-rata OECD sebesar 45%. Survei Nasional oleh Kominfo dan Katadata Insight Center (2022) mengungkapkan bahwa 71.4% masyarakat Indonesia belum pernah menggunakan layanan telemedicine sama sekali.

Hanya 5.1% yang merupakan pengguna aktif (sering dan sangat sering). Rendahnya adopsi ini tidak hanya disebabkan oleh keterbatasan infrastruktur, tetapi juga oleh faktor kepercayaan (trust), keamanan data, dan rendahnya literasi digital pada kelompok usia lanjut dan masyarakat berpendidikan rendah.

Tabel 1.3. Tingkat Adopsi Layanan Telemedicine di Indonesia (2022)

Frekuensi Penggunaan	Persentase (%)
Tidak Pernah	71.4
Jarang	23.5
Sering	4.8
Sangat Sering	0.3
Total	100.0

Sumber: Kominfo & Katadata Insight Center (2022)

Kondisi dualistik ini, dimana desakan untuk bertransformasi digital berhadapan langsung dengan realitas kesenjangan infrastruktur dan rendahnya literasi digital tidak hanya menciptakan disonansi kebijakan tetapi juga melahirkan dua masalah krusial yang saling berkait. Pertama, kebijakan digital kesehatan yang digulirkan secara masif berisiko tinggi meminggirkan kelompok rentan (vulnerable groups), sehingga bukannya mempermudah akses, justru memperlebar jurang ketimpangan kesehatan (health

inequality). Kelompok lansia yang menghadapi hambatan literasi digital, masyarakat di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) yang terkendala akses infrastruktur serta masyarakat miskin perkotaan yang tidak memiliki kemampuan finansial untuk mengadopsi teknologi, berpotensi ter-exclude dari sistem layanan kesehatan yang semakin digital. Implikasi ekonomi dari eksklusi ini sangat nyata. Laporan UNESCO (2022) tentang Inclusive Digital Transformation memperkirakan bahwa negara dengan kesenjangan digital tinggi, seperti Indonesia, dapat kehilangan potensi ekonominya sebesar 1-2% dari Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya akibat inefisiensi dan hilangnya produktivitas. Dalam konteks kesehatan, dampak ini termanifestasi dalam tingginya catastrophic health expenditure pada kelompok rentan yang tetap harus mengakses layanan konvensional dengan biaya out-of-pocket, yang pada akhirnya justru bertolak belakang dengan prinsip utama JKN-KIS, yaitu memberikan perlindungan finansial yang menyeluruh.

Kemudian fokus pada digitalisasi dapat mengalihkan perhatian dan sumber daya dari perbaikan mendasar terhadap kualitas layanan konvensional di Puskesmas yang masih menjadi andalan mayoritas masyarakat yang menyebabkan masalah ini bersifat multidimensional. Laporan Global Monitoring Report on Financial Protection in Health 2021 menunjukkan bahwa financial catastrophe due to health spending di Indonesia masih berada pada angka 8,2%, lebih tinggi dari rata-rata global sebesar 7,5%. Selaras dengan penelitian Yulaikah (2022) bahwa kepercayaan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan telemedicine. Kepercayaan masyarakat terhadap layanan telemedicine terbentuk karena kualitas informasi yang baik dari penyedia jasa layanan telemedicine. Selain itu, kepercayaan pengguna terhadap layanan telemedicine tertentu juga didukung dengan pengalaman atau testimoni yang baik dari teman ataupun keluarga seperti informasi kesehatan dari platform telemedicine yang berkualitas, tenaga kesehatan yang responsif dan jaminan akan rahasia kesehatan pasien membuat pengguna merasa lebih yakin untuk memanfaatkan layanan tersebut.

Sementara itu, ketidakpuasan yang timbul, baik dari layanan digital yang tidak inklusif maupun layanan konvensional yang terbengkalai, akan menggerogoti kepercayaan publik (public trust) terhadap Puskesmas dan sistem JKN-KIS secara keseluruhan. Data

dari Ombudsman RI (2023) mencatat bahwa keluhan terhadap pelayanan kesehatan meningkat 35% pada tahun 2022, dengan 45% diantaranya terkait dengan kualitas pelayanan di faskes primer. Pada tingkat sistem, hal ini berpotensi meningkatkan angka drop-out peserta BPJS Kesehatan.

Data triwulan IV 2023 menunjukkan bahwa jumlah peserta aktif BPJS Kesehatan adalah 214,2 juta jiwa, namun terdapat tantangan dalam menjaga kepatuhan pembayaran iuran, terutama pada peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan peserta mandiri, dimana ketidakpuasan layanan menjadi salah satu faktor penyebabnya (BPJS Kesehatan, 2023). Studi longitudinal oleh Rokx et al. (2021) yang dipublikasikan World Bank menemukan bahwa setiap kenaikan 1 point dalam indeks kepuasan pasien berkorelasi dengan peningkatan 0,8% dalam retention rate peserta program asuransi kesehatan. Dalam perspektif kebijakan publik, investasi besar-besaran dalam transformasi digital kesehatan, sebagaimana tercantum dalam Blue Print Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024, berisiko tinggi menjadi tidak efektif dan tidak efisien jika tidak disertai dengan pembenahan infrastruktur dasar dan strategi peningkatan literasi digital yang komprehensif.

Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk menganalisis secara empiris penentu kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas di era pasca pandemi, dengan mempertimbangkan secara simultan kualitas layanan konvensional (berdasarkan dimensi SERVQUAL) dan faktor kesiapan digital. Kerangka konseptual penelitian ini mengintegrasikan model Technology Readiness Index (TRI) 2.0 oleh Parasuraman dan Colby (2015) dengan model SERVQUAL untuk menangkap kompleksitas determinan kepuasan pasien di era digital. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah dan rekomendasi kebijakan yang strategis bagi para pemangku kepentingan untuk menciptakan sistem layanan kesehatan primer yang tidak hanya berkualitas dan digital, tetapi juga inklusif dan berkeadilan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap layanan konvensional di Puskesmas Karang Anyar jika diukur dengan dimensi SERVQUAL (reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness)?
2. Seberapa siap pasien BPJS Kesehatan dalam mengadopsi layanan kesehatan digital (Technology Readiness)?
3. Manakah di antara dimensi SERVQUAL dan faktor kesiapan digital yang merupakan prediktor paling dominan terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Karang Anyar?
4. Bagaimana strategi yang efektif untuk mengintegrasikan layanan konvensional dan digital di Puskesmas Karang Anyar, guna meningkatkan kepuasan pasien tanpa mengabaikan prinsip inklusivitas dan keadilan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengukur tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap layanan Puskesmas Karang Anyar berdasarkan lima dimensi SERVQUAL.
2. Mengidentifikasi tingkat kesiapan digital (Technology Readiness) pasien BPJS Kesehatan.
3. Menganalisis pengaruh dari setiap dimensi SERVQUAL dan kesiapan digital terhadap kepuasan pasien BPJS Kesehatan.
4. Merumuskan model strategi integrasi layanan konvensional dan digital yang inklusif dan berkeadilan untuk meningkatkan kepuasan pasien dan keberlanjutan program JKN-KIS. Di Puskesmas Karang Anyar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis:

1. Untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan berkontribusi pada pengembangan model pengukuran kepuasan pasien yang lebih komprehensif dengan mengintegrasikan model klasik SERVQUAL

1.4.2 Manfaat Praktis:

1. Sebagai dasar evaluasi dan bahan pertimbangan untuk menyusun kebijakan operasional yang memperhatikan kedua aspek, yaitu peningkatan kualitas layanan konvensional (*responsive, empathetic care*) dan pengembangan layanan digital yang sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan masyarakat.
2. Memberikan insights tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan peserta yang berpotensi berdampak pada *retention rate*. Hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk program penjaminan mutu fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).
3. Sebagai bahan referensi dalam menyusun dan mengevaluasi kebijakan transformasi digital kesehatan (seperti *Blue Print Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024*) agar lebih inklusif, adil, dan efektif, sehingga tidak meninggalkan kelompok rentan.
4. Diharapkan hasil penelitian dapat mendorong perbaikan kualitas layanan kesehatan primer secara menyeluruh, baik konvensional maupun digital, sehingga masyarakat dapat menikmati layanan kesehatan yang lebih memuaskan, terjangkau, dan mudah diakses

DAFTAR PUSTAKA

- APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia). (2023). *Laporan Survei Internet APJII 2022 – 2023*. <https://apjii.or.id/survei>
- Azwar, A. (2019). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2023). *Statistik Indonesia 2023*. BPS RI. <https://www.bps.go.id/id/publication/2023>
- Bank Dunia. (2022). *Digital Progress and Trends Report 2022*. World Bank. <https://www.worldbank.org/en/publication/digital-progress-and-trends>
- BPJS Kesehatan. (2021). *Laporan Pengelolaan Program 2021*. BPJS Kesehatan. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>
- BPJS Kesehatan. (2023). *Laporan Pengelolaan Program Triwulan IV 2023*. BPJS Kesehatan. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsis, C., Lynch, J., Hughes, G., Hinder, S., ... & Shaw, S. (2017). Beyond adoption: a new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of medical Internet research*, 19(11), e8775. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-013760>
- International Telecommunication Union (ITU). (2020). *Digital health: A framework for healthcare transformation*. ITU Publications. <https://www.itu.int/en/ITU-T/studygroups/2017-2020/16/Pages/default.aspx>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/482/2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Jarak Jauh (Telemedicine)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia>
- Kominfo & Katadata Insight Center. (2022). *Survei Nasional Adopsi Telemedicine di Indonesia 2022*. Kementerian Komunikasi dan Informatika RI.
- Lupiyoadi, R. (2018). Manajemen pemasaran jasa.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). The Republic of Indonesia health system review. In *The Republic of Indonesia health system review*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341576>
- Nugroho, H. (2020). *Transformasi Digital: Memahami Fenomena Digital di Indonesia*. PT Elex Media Komputindo.
- Erwin, E., Pasaribu, A. W., Novel, N. J. A., Thaha, A. R., Adhicandra, I., Suardi, C., ... & Syafaat, M. (2023). *Transformasi Digital*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- OECD. (2022). Health at a Glance: Asia/Pacific 2022. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1a34c1e0-en>
- Ombudsman Republik Indonesia. (2023). *Laporan Tahunan 2022*. Ombudsman RI. <https://www.ombudsman.go.id/>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(98\)90015-9](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(98)90015-9)
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (2002). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of retailing*, 67(4), 114.
- Parasuraman, A., & Colby, C. L. (2015). An updated and streamlined technology readiness index: TRI 2.0. *Journal of service research*, 18(1), 59-74.

- PLN (Persero). (2022). *Laporan Tahunan 2022*. PT PLN (Persero). <https://web.pln.co.id/>.
- Rokx, C. (2010). *New insights into the provision of health services in Indonesia: a health workforce study*. World Bank Publications.
- Santoso, B. S., Budiyantri, R. T., & Nandini, N. (2024). Analisis Pemanfaatan Layanan Telemedicine Pasca Pandemi Covid-19 Di Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 12(2), 119-129.
- Tjiptono, F. (2014). *Pemasaran Jasa—Prinsip, Penerapan, dan Penelitian*, Andi Offset, Yogyakarta..
- UNESCO. (2022). *Inclusive Digital Transformation: A Framework for Action*. UNESCO Publishing. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381442>
- Utami, P., Asnawi, M., & Firah, A. (2024). Analisis Pemanfaatan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bertha Kota Medan. *Jurnal Bisnis Corporate*, 8(2), 30-37.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Global monitoring report on financial protection in health 2021*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040953>
- Wosik, J., Fudim, M., Cameron, B., Gellad, Z. F., Cho, A., Phinney, D., ... & Tcheng, J. (2020). Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 957-962. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa067>