



ANALISIS MUTU PELAYANAN KESEHATAN PADA BALAI PENGOBATAN UMUM PUSKESMAS TERAKREDITASI DI KABUPATEN KERINCI

AN ANALYSIS OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES AT GENERAL MEDICINE OF ACCREDITED PUBLIC HEALTH CENTER IN KERINCI

Denos Imam Fratama^{1*}, Masrul², Ifmaily³

¹Stikes Syedza Saintika

²Universitas Andalas

³Universitas Perintis

(denos.fratama09@gmail.com)

ABSTRAK

Turun angka kunjungan pasien di Puskesmas Kerinci merupakan salah satu indikator rendahnya mutu pelayanan. Keberhasilan pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum. Penelitian menggunakan pendekatan Mixed Method dimana uji kuantitatif dilakukan dahulu untuk mengukur tingkat mutu pelayanan lalu dilakukan eksplorasi untuk mengetahui informasi lebih lanjut tentang mutu pelayanan pada balai pengobatan umum. Sampel dalam penelitian kuantitatif sebanyak 96 pasien dan untuk penelitian kualitatif sebanyak 6 petugas dan 10 pasien sebagai informan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menyatakan mutu pelayanan kesehatan tidak baik. Linear menunjukkan dimensi empati merupakan faktor yang paling dominan. Hasil penelitian kualitatif diketahui faktor minimnya pelatihan, kurangnya kedisiplinan petugas serta kurangnya empati petugas menjadi faktor utama rendahnya mutu pelayanan. Kesimpulan, lebih separuh responden menyatakan mutu pelayanan tidak baik, lebih dari separuh responden menyatakan dimensi bukti fisik dan jaminan sudah baik, lebih separuh responden menyatakan dimensi daya tanggap, kehandalan dan empati tidak baik.

Kata Kunci : Mutu pelayanan;puskesmas kerinci

ABSTRACT

The decline in the number of patient visits at the Kerinci Health Center is one of the indicators of the low quality of service. The success of health services is closely related to the quality of health services. The purpose of this study was to analyze factors related to the quality of health services in the general medical center. The study used a Mixed Method approach where quantitative tests were carried out first to measure the level of service quality and then an exploration was carried out to find out more information about the quality of service in the general medical center. The samples in the quantitative study were 96 patients and for the qualitative research, there were 6 officers and 10 patients as informants. The results showed that most of the respondents stated that the quality of health services was not good. Bivariate analysis with the Chi-Square test showed that the dimensions of physical evidence, reliability, responsiveness, and empathy were related to the quality of health services ($p < 0.05$), and the dimensions of assurance ($p > 0.05$) were not related. The results of multivariate analysis with the Linear Regression test showed that the dimension of empathy was the most dominant factor. The results of the qualitative research showed that the lack of training, the lack of discipline of officers, and the lack of empathy of officers were the main factors for the low quality of service. In



conclusion, more than half of the respondents stated that the quality of service was not good, more than half of the respondents stated that the dimensions of physical evidence and assurance were good, and more than half of the respondents stated that the dimensions of responsiveness, reliability, and empathy were not good. There is a significant relationship of the 4 dimensions and the other 1 is not significant. The most dominant factor is the dimension of empathy.

Keyword : *Quality of service; kerinci public healthcent*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Salah satu upaya dalam pembangunan kesehatan adalah peningkatan mutu pelayanan. Dasar dari peningkatan mutu pelayanan adalah dengan memperbaiki tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan teknologi informasi, sehingga masyarakat menuntut pelayanan disegala bidang lebih baik dan bermutu termasuk pelayanan kesehatan (Tjiptono, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada negara maju tidak ditemukan lagi permasalahan mengenai rendahnya mutu pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan sistem yang mereka pakai sudah sangat memadai dan memiliki standar keselamatan dan kenyamanan pasien yang tinggi. Sebagai contoh negara maju dengan sistem kesehatan terbaik adalah Inggris. Inggris merupakan salah satu negara maju dengan sistem layanan kesehatan yang terbaik dan bermutu, sistem kesehatan Inggris dikenal dengan istilah *National Health Service* (NHS), yaitu sistem kesehatan yang didanai dan dikelola oleh pemerintah secara nasional yang bersumber dari pajak umum sehingga dengan adanya sistem ini setiap masyarakat berhak menerima pengobatan secara gratis.

Di Indonesia, sistem kesehatan kita dikenal dengan istilah JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), sistem ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, dari total 6.751 puskesmas yang telah melaporkan hasil pengisian instrument *self assessment* kepusat, terdapat 5.720 puskesmas yang telah memenuhi kriteria pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal. Persentase puskesmas yang memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan sudah melapor adalah 57,24%. Provinsi Jambi merupakan salah satu provinsi dengan kategori capaian terendah dalam memberikan pelayanan yang sesuai standar yaitu hanya 44,625% puskesmas yang memenuhi kriterin standar pelayanan minimal (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan pasien pada tahun 2018 pada poli pengobatan umum puskesmas terakreditasi di Kabupaten Kerinci mengalami penurunan yang sangat signifikan yaitu hanya 49.549 kunjungan, pada tahun 2019 kunjungan rawat jalan 45.789 kunjungan dan pada tahun 2020 hanya 35.897 kunjungan. Data jumlah kunjungan pada poli pengobatan umum selama 3 tahun terakhir secara menyeluruh untuk Puskesmas Kabupaten Kerinci mengalami penurunan. Turunnya angka kunjungan pasien di Puskesmas Kerinci merupakan salah satu indikator rendahnya mutu pelayanan. Keberhasilan pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Heda (2020) di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020, menunjukkan bahwa persepsi bukti fisik dengan nilai $p=0,073$, persepsi dengan nilai $p=0,001$, persepsi daya tanggap dengan nilai $p=0,938$, persepsi jaminan dengan nilai $p=0,797$ dan persepsi empati dengan nilai $p=1,545$. Dari hasil tersebut disimpulkan bahwa variabel yang memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang adalah variabel persepsi bukti fisik dan persepsi kehandalan sedangkan persepsi daya tanggap, persepsi jaminan dan empati tidak

memiliki hubungan dengan minat kunjungan ulang (Heda, 2020).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bismizon (2009) di Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci pada tahun 2009, menyatakan bahwa dari hasil analisis univariat ditemukan presentase kehandalan petugas tidak baik 63,9%, daya tanggap petugas tidak baik 62,5%, jaminan petugas tidak baik 58,3%, perhatian petugas tidak baik 59,7%, bukti fisik petugas tidak baik 62,5%, mutu pelayanan petugas tidak baik 77,8% dan tingkat kepuasan pasien tidak puas 58,3%. Dari analisis bivariat didapatkan kehandalan, daya tanggap, jaminan, perhatian dan bukti fisik mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien. Secara umum tingkat kepuasan pasien masih rendah dan masih dibawah harapan (Bismizon, 2009).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti bertujuan untuk menganalisis mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum Puskesmas terakreditasi di Kabupaten Kerinci Tahun 2021.

BAHAN DAN METODE

Penelitian menggunakan pendekatan *Mixed Method*, dengan pendekatan kuantitatif-kualitatif dengan menggunakan strategi eksplanatoris sekuensial. Penelitian dilakukan di Puskesmas Semurup dan Puskesmas Siulak, dimulai sejak Januari 2022-Juni 2022. Jumlah populasi sebanyak 24.081. Sampel dalam penelitian kuantitatif sebanyak 96 pasien dan untuk penelitian kualitatif sebanyak 6 petugas dan 10 pasien sebagai informan. Teknik sampling menggunakan *non probabilitas* dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan telaah dokumen. Pengolahan data dilakukan dengan uji statistik yaitu uji univariat, uji bivariat dan uji multivariat untuk data kuantitatif. Sedangkan data kualitatif dilakukan dengan analisis triangulasi. Penyajian data dalam bentuk tabel untuk data kuantitatif dan untuk data kualitatif disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL

Pada penelitian kuantitatif jumlah responden sebanyak 96 orang, responden terdiri dari laki-laki dan perempuan. Responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok umur lansia, lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan, untuk pekerjaannya didominasi oleh petani, untuk tingkat pendidikan didominasi oleh responden dengan tamatan SMA dan untuk jenis pelayanan hampir 100% menggunakan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil uji univariat yang dilakukan pada seluruh variabel dan dimensi mutu, didapatkan hasil bahwa untuk variabel mutu pelayanan lebih dari separuh responden menyatakan mutu pelayanan tidak baik. Pada dimensi bukti fisik didapatkan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan baik. Pada dimensi kehandalan, dimensi daya tanggap dan dimensi empati lebih dari separuh responden menyatakan tidak baik. Sedangkan untuk dimensi jaminan didapatkan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan baik.

Hasil uji kualitatif yang dilakukan eksplorasi pada tiga dimensi mutu pelayanan didapatkan hasil bahwa untuk dimensi kehandalan didapatkan bahwa belum seluruh petugas puskesmas mendapatkan pelatihan pelayanan prima, waktu pelayanan yang tidak sesuai dengan aturan yang berlaku dan tidak disiplinnya petugas dalam menjalankan tugas sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing unit. Pada dimensi daya tanggap didapatkan hasil dari uji kualitatif bahwa masih ditemukannya petugas yang tidak tanggap terhadap keluhan pasien, acuhnya petugas disaat pasien mengalami kendala serta tidak sesuai jam pelayanan dokter dengan aturan pelayanan yang seharusnya. Pada dimensi empati dengan uji kualitatif didapatkan bahwa petugas bersikap tidak ramah kepada pasien, tidak adanya rasa simpati petugas kepada pasien yang datang untuk berobat, masih banyaknya petugas yang mengobrol satu sama lainnya dibandingkan mengurus kepentingan pasien/ melayani pasien, Kurangnya tegur sapa petugas kepada setiap pasien kecuali pasien yang dikenal oleh petugas serta rendahnya empati petugas kepada setiap pasien yang datang ada.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia, A (2019) di Puskesmas Kenten Palembang, menyatakan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas (Sari, 2020). Penelitian yang lain juga dilakukan oleh Bizmizon di Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci tahun 2009 tentang hubungan kepuasan pasien dengan mutu pelayanan, dimana berdasarkan penelitian tersebut didapatkan bahwa dari kelima dimensi mutu secara umum tingkat kepuasan pasien masih rendah (Bizmizon, 2009). Menurut Pohan, S. I. (2006) menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan supaya terjadi kepuasan pasien diperlukan pelayanan yang bermutu. Layanan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien, sehingga pasien akan selalu merasa nyaman dalam pelayanan yang diberikan (Pohan, 2006). Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry dalam Muninjaya (2010), menyatakan bahwa untuk menganalisis mutu pelayanan suatu pelayanan bermutu atau tidak, harus diukur dengan beberapa dimensi yaitu dimensi bukti fisik, dimensi kehandalan, dimensi daya tanggap, dimensi jaminan dan dimensi empati. Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang berorientasi pada kepuasan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa (Muninjaya, 2010). Berdasarkan hasil penelitian, teori-teori yang mendukung dan penelitian terkait, dapat dilihat bahwa mutu pelayanan kesehatan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kabupaten Kerinci tidak baik dan belum maksimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti tidak sesuai harapan pasien terhadap kenyataan pelayanan yang diharapkan, masih rendahnya angka kepuasan pasien terhadap dimensi mutu pelayanan seperti rendahnya kepuasan pasien pada dimensi, kehandalan, daya tanggap dan empati.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden menyatakan dimensi bukti fisik baik. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang

dilakukan oleh Nadi, et al. (2016) di rumah sakit yang dilakukan pada empat rumah sakit di Iran yang menemukan bahwa dimensi bukti fisik merupakan salah satu dari dua dimensi yang menjadi prioritas responden dalam menilai mutu pelayanan (Nadi *et al.*, 2016). Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), pelayanan pada dimensi tampilan fisik meliputi fasilitas, peralatan, penampilan petugas, kebersihan dan kenyamanan ruangan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk jasa. Pelayanan tidak bisa dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba sehingga aspek bukti fisik menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Kotler dalam penelitiannya menyatakan bahwa bukti fisik adalah bukti yang dimiliki oleh penyedia jasa yang ditujukan kepada konsumen sebagai usulan nilai tambah konsumen. Dimensi bukti fisik sangat penting untuk menilai mutu pelayanan dari suatu puskesmas. Penilaian awal yang bisa diberikan oleh pasien terhadap mutu pelayanan berawal dari fasilitas puskesmas yang baik. Adapun hasil penelitian menyatakan bahwa untuk dimensi bukti fisik merupakan suatu dimensi yang memiliki nilai mutu baik yang dinyatakan oleh responden, hal ini selayaknya menjadi bagian dari prestasi yang harus dipertahankan oleh puskesmas dan dilakukan peningkatan lebih baik lagi untuk kedepannya.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden menyatakan dimensi kehandalan tidak baik. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian kualitatif yang menunjukkan bahwa belum semua petugas mendapatkan pelatihan pelayanan prima dan tidak jelasnya waktu pelayanan dimulai dikarenakan keterlambatan dokter, tidak sesuai jam pelayanan dengan aturan yang ditentukan. Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Jan de (2003) di Tanzania juga menemukan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpuasan pasien adalah waktu tunggu yang lama (dimensi kehandalan) (Jande *et al.*, 2003). Penelitian lain yang dilakukan oleh Jusriani, et al. (2016) pada pasien rawat jalan di Puskesmas Puriala Konawe, dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa sebesar 53% responden menyatakan kehandalan petugas

cukup. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa kehandalan petugas dalam memberikan layanan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Puriala (Jusriani, et al. 2016). Menurut teori yang dikemukakan oleh Parasuraman dalam Syaibani 2010, menyatakan bahwa kehandalan merupakan kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah di janjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat). Waktu merupakan hal yang terpenting dalam memberikan pelayanan, semakin cepat pelayanan yang diberikan kepada pasien maka menunjukkan pelayanan yang berkualitas. Harapan pasien pada prosedur pelayanan adalah pasien tidak membutuhkan waktu yang lama dan antrean yang panjang untuk mendapatkan pelayanan (Syaibani, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan mengacu pada teori-teori yang ada, maka mutu pelayanan di poli pengobatan umum Puskesmas Kabupaten Kerinci belum memberikan pelayanan yang bermutu, ini disebabkan oleh beberapa hal yang menjadi keluhan pasien seperti petugas yang tidak berada ditempat pelayanan disaat jam pelayanan dan tidak dijelaskan dengan baik kepada pasien tentang kejelasan waktu dalam pelayanan.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden menyatakan dimensi daya tanggap tidak baik. Hasil penelitian ini juga didukung dengan temuan yang dilakukan pada penelitian kualitatif bahwa tidak adanya pemberitahuan kepada pasien kapan waktu pelayanan akan segera dimulai, rendahnya kesadaran petugas dalam melihat kendala yang dialami pasien (Jusriani, Junaid, 2016). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trimurthy (2008) pada pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran, Semarang. Trimurthy menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap daya tanggap pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan rawat jalan (Trimurthy, 2008). Satrianegara (2014) daya tanggap (responsiveness) merupakan respons atau kesiapan petugas dalam membantu pasien dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Daya tanggap meliputi kesiapan petugas dalam melayani pasien, kecepatan

petugas dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pasien (Satrianegara, 2014). Berdasarkan hasil penelitian, teori-teori yang ada serta didukung dengan penelitian terkait, dapat dilihat bahwa dimensi daya tanggap memiliki peranan penting untuk menilai suatu pelayanan yang bermutu. Namun pada kenyataannya, dalam penelitian ini ditemukan bahwa dimensi daya tanggap belum memberikan suatu pelayanan yang dikatakan bermutu, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti tidak adanya pemberitahuan kepada pasien kapan waktu pelayanan akan segera dimulai dan tidak sesuai jadwal pelayanan dengan aturan yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden menyatakan dimensi jaminan baik. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Oliaee (2016) di klinik kesehatan di Isfahan yang menemukan bahwa dari kelima dimensi mutu pelayanan, dimensi jaminan merupakan dimensi yang mempunyai gap terkecil antara persepsi dan harapan pasien yakni sebesar -0,9. Hal ini berarti tingkat kepuasan pasien terhadap daya tanggap petugas sudah baik (Oliaee, Jabbari and Ehsanpour, 2016). Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), jaminan pelayanan adalah kemampuan para tenaga kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan aman dan nyaman sesuai dengan standar yang ditetapkan. Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian yang terkait. Dapat dilihat bahwa setiap pasien pada dasarnya ingin diperlakukan secara baik. Adanya jaminan bahwa pasien yang datang akan mendapatkan rasa aman terhadap seluruh tindakan petugas, sehingga kenyamanan pribadi pasien akan bertambah. Dengan demikian, kepercayaan mereka terhadap puskesmas akan bertambah.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh responden menyatakan dimensi empati tidak baik. Hasil penelitian kuantitatif juga didukung dengan hasil penelitian kualitatif yang menyatakan bahwa petugas bersikap tidak ramah kepada pasien, apalagi jika jumlah kunjungan pasien sangat ramai, maka empati petugas sangat jauh

dari harapan dan rendahnya empati petugas kepada setiap pasien yang datang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emilia, S (2016) di Puskesmas Sindangjawa Kabupaten Cirebon, didapatkan bahwa kepuasan pasien pada dimensi empati di Puskesmas Sindangjawa dengan persentase 56% adalah kurang memuaskan (Emilia, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Fanya P. (2017) di Puskesmas Kota Padang, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi empati dengan mutu pelayanan pada balai pengobatan umum di Puskesmas Kota Padang (Puteri, 2017). Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988), pelayanan pada dimensi empati adalah kemampuan para tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan penuh perhatian dan perasaan tentang apa yang dialami oleh pasien. Pelayanan kesehatan yang empati diberikan bukan karena keterpaksaan melainkan keharusan yang merupakan tanggungjawab dari tenaga kesehatan. Perasaan pasien yang sensitif karena dalam keadaan sakit, penderitaan dan ketidakberdayaan membuat pasien dan keluarganya mudah marah, depresi dan terkadang menolak dilakukan tindakan. Berdasarkan hasil penelitian, teori yang mendukung dan penelitian yang terkait. Dimensi empati memiliki nilai terburuk dalam pelayanan yang diberikan, dan belum memenuhi kriteria pelayanan yang bermutu. Permasalahan ini disebabkan oleh beberapa hal seperti tidak ramah dan sopannya petugas kepada pasien, acuhnya petugas kepada pasien yang mereka kenal, tidak adanya rasa simpati petugas kepada pasien yang datang untuk berobat, masih banyaknya petugas yang mengobrol satu sama lainnya dibandingkan mengurus kepentingan pasien/ melayani pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada umumnya lebih dari separuh responden menyatakan mutu pelayanan kesehatan tidak baik pada balai pengobatan umum puskesmas terakreditasi di Kabupaten Kerinci tahun 2021. Pada umumnya lebih dari separuh responden menyatakan dimensi bukti

fisik dan dimensi jaminan sudah baik. Adapun untuk dimensi daya tanggap, kehandalan dan empati lebih separuh responden menyatakan tidak baik pada balai pengobatan umum puskesmas terakreditasi di Kabupaten Kerinci tahun 2021. Dari hasil penelitian kualitatif diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah tidak jelasnya waktu pelayanan dimulai, tidak sesuai jam pelayanan dengan aturan yang ditentukan, kurangnya perhatian petugas kepada pasien yang mengalami kendala, belum semua petugas mendapatkan pelatihan pelayanan prima, rendahnya respon petugas kepada pasien, petugas bersikap tidak ramah kepada pasien dan rendahnya empati petugas kepada setiap pasien yang datang

Saran

Disarankan bagi puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan pada dimensi empati dengan memberikan pelatihan softskill tentang peran tenaga kesehatan dalam melayani pasien atau keluarga pasien dalam memberikan *service excellent*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bizmizon (2009) 'Hubungan Mutu Dengan Kepuasan Klien di Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci pada tahun 2009', *e skripsi Unand*.
- Emilia, S. (2016) 'Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di UPT Puskesmas sindangjawa Kabupaten Cirebon', *patient satisfaction. puskesmas, SERVQUAL*, pp. 39 (year 1985-2015).
- Heda, K. (2020) 'Hubungan Persepsi tentang Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Siulak Mukai Kabupaten Kerinci tahun 2020', *UNJA*.
- Jande, M. *et al.* (2003) 'Assessment of Patient Satisfaction with Pharmaceutical Service Dar es Salaam, Tanzania', *Journal of Pharmaceutical Sciences*, 6, pp. 52-56.
- Jusriani, Junaid, dan L. (2016) 'Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan



- Puskesmas Puriala Kecamatan Puriala Kabupaten Konawe Tahun 2016'.
Kemenkes RI (2020) *Profil Kesehatan RI*. Jakarta.
- Muninjaya, A. . (2010) *Manajemen Kedokteran*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nadi, A. *et al.* (2016) 'Patients' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals', *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 70(2), pp. 135–139. doi: 10.5455/medarh.2016.70.135-139.
- Oliaee, Z., Jabbari, A. and Ehsanpour, S. (2016) 'An investigation on the quality of midwifery services from the viewpoint of the clients in Isfahan through SERVQUAL model', *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(3), pp. 291–296. doi: 10.4103/1735-9066.180377.
- Pohan, I. S. (2006) *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-dasar Pengertian*. Jakarta: EGC.
- Puteri, F. (2017) *ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PADA BALAI PENGOBATAN UMUM DI PUSKESMAS KOTA PADANG TAHUN 2017*. Universitas Andalas.
- Sari, M. (2020) 'Bina husada', *Jurnal Kepetawatan*, p. 5p.
- Satrianegara, M. F. (2014) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tjiptono (2007) *Total Quality Management*. Yogyakarta: Andi.
- Trimurthy, I. (2008) *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*. Universitas Diponegoro.