

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 2, Nomor 9, September 2024, P. 230-242
Licenced by CC BY-SA 4.0
E-ISSN: 2986-6340
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13756166>

Analisis Kualitas Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat I Pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat FIKKIA UNAIR

Hikmatul Kamila¹, Syifa'ul Lailiyah², Citta Nabila Rafida Putri³, Liny Fasisca Nurul Ikhsani⁴
¹²³⁴ Universitas Airlangga
Email: kamilahikmatul30@gmail.com¹, syifaul.lailiyah@fkm.unair.ac.id², cittanabila02@gmail.com³, linyfasisca@gmail.com⁴

Abstrak

Kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam upaya mencapai kepuasan pasien. Kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur melalui aspek daya tanggap, kehandalan, empati, jaminan, dan bukti fisik. Perasaan puas pada pasien akan mempengaruhi seberapa loyalitas pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Loyalitas pasien menjadi dampak jangka panjang dari kepuasan pasien yang telah menggunakan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas mutu pelayanan terhadap kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat I pada mahasiswa kesehatan masyarakat FIKKIA UNAIR. Subjek pada penelitian ini mahasiswa kesehatan masyarakat FIKKIA UNAIR yang memiliki JKN dan pernah mengakses pelayanan FKTP di Banyuwangi sebanyak 97. Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian *crosssectional* melalui pengisian kuesioner atau angket. Dalam teknik analisis data, menggunakan GAP analysis (analisis kesenjangan), uji normalitas, dan uji wilcoxon. Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa nilai rata-rata GAP terbesar pada aspek jaminan (*assurance*) sebesar 4.53. Nilai rata-rata GAP terendah pada aspek bukti fisik (*tangible*) sebesar 0.32. Analisis data yang dilakukan melalui uji Wilcoxon menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) < 0.05 maka H_0 ditolak sehingga kualitas mutu pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan mahasiswa kesehatan masyarakat FIKKIA UNAIR. Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini yaitu adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang signifikan pada pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat I (FKTP) di Banyuwangi.

Kata kunci: *kepuasan pasien, mutu pelayanan, pelayanan FKTP*

Abstract

*The quality of health care is one of the important factors that must be considered in an effort to achieve patient satisfaction. The quality of health care can be measured through aspects of responsiveness, reliability, empathy, assurance, and physical evidence. Feelings of satisfaction in patients will affect how the loyalty of patients to health care facilities. Patient loyalty is a long-term impact of patient satisfaction that has used health services. This study aims to analyze the quality of service quality to the satisfaction of Level I health facilities in public health students FIKKIA UNAIR. Subjects in this study were public health students of FIKKIA UNAIR who had JKN and had access to FKTP services in Banyuwangi as many as 97. The research design used is crosssectional research through the filling of questionnaires or questionnaires. In data analysis techniques, using GAP analysis, normality test, and wilcoxon test. This study shows that the average value of the largest GAP in the aspect of assurance (*assurance*) of 4.53. The average value of the lowest GAP in the aspect of physical evidence (*tangible*) is 0.32. Analysis of data conducted through the Wilcoxon test showed the value of Asymp. Sig. (2-tailed) < 0.05 then H_0 is rejected so that the quality of service quality affects the satisfaction of Public Health students FIKKIA UNAIR. The conclusion that can be drawn from this study is that there is a significant gap between expectations and reality in the service of Health Facilities level I (FKTP) in Banyuwangi.*

Keywords: *patient satisfaction, quality of Service, FKTP services*

Article Info

Received date: 20 August 2024

Revised date: 30 August 2024

Accepted date: 07 September 2024

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan elemen fundamental dalam aktivitas manusia sebab tanpa adanya kesehatan yang baik, setiap manusia tidak bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari. Bentuk nyata terwujudnya kesehatan adalah keterlibatan semua elemen, baik secara individu, kelompok seperti keluarga, pemerintah maupun masyarakat secara kompleks (Ahmad & Napitupulu, 2021). Oleh karena itu, kesehatan adalah kedaulatan setiap warga negara yang diakui oleh peraturan perundang-undang. Pada dasarnya, kesejahteraan masyarakat dapat dicapai apabila terdapat perbaikan pelayanan

kesehatan sebagai investasi sumber manusia berkelanjutan di suatu negara. Peran pemerintah yang ditunjukkan melalui pelayanan umum dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti, kesehatan ekonomi, pendidikan, dan kebutuhan dasar lainnya (Ardinata, 2020). Dalam kesehatan, proses pelayanannya harus dilakukan secara adil dan menyeluruh tanpa terkecuali. Hal tersebut tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap kegiatan dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia dan peningkatan ketahanan serta daya saing bagi pembangunan nasional (Peraturan Pemerintah RI, 2009)

Pemerintah berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada warga negara Indonesia. Salah satunya melalui pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN mulanya diluncurkan pada tahun 2014 oleh BPJS, dimana layanan programnya meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Setiawan et al., 2022). Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS, memiliki kepesertaan yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI). Penerima Bantuan Iuran (PBI) yaitu golongan orang fakir miskin dan orang yang tidak mampu. Sedangkan bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI) yaitu golongan yang tidak termasuk fakir miskin dan orang yang tidak mampu seperti Pekerja Penerima Upah (Dewi et al., 2023).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan secara perorangan dan bersifat non spesialis (Irawati Indrianingruma & Indah Puspitarib, 2021). Adapun yang termasuk ke dalam golongan FKTP antara lain yaitu puskesmas, klinik, praktek dokter, dan rumah sakit tingkat kelas D. Fokus utama dalam pelaksanaan JKN dalam FKTP adalah peran FKTP sebagai provider sebagai pemberi pelayanan. Puskesmas merupakan salah satu unit fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang digunakan sebagai sistem pengukuran pembangunan kesehatan dengan mengikutsertakan masyarakat (Taekab et al., 2019). Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan sebagai bentuk upaya pelayanan kesehatan baik secara preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Klinik yang digunakan dalam FKTP adalah klinik yang sudah terafiliasi memiliki kerja sama dengan BPJS Kesehatan dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Praktek dokter merupakan perseorangan dokter yang membuka praktik sendiri dimana juga sudah terafiliasi memiliki kerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kemudian, Rumah Sakit tingkat kelas D merupakan rumah sakit kepemilikan pemerintah atau swasta yang memiliki hubungan kerja sama dengan BPJS Kesehatan dengan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar, serta beberapa pelayanan kesehatan lanjutan terbatas.

Penilaian pasien terhadap mutu pelayanan FKTP tergantung dari pelayanan apa yang diberikan. Apabila pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan harapan yang diinginkan, maka pasien akan merasa puas dan percaya terhadap kinerja puskesmas tersebut. Namun sebaliknya, apabila pelayanan kesehatan yang kepada pasien tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan, maka pasien akan merasa kecewa sehingga kepercayaan pasien terhadap penggunaan pelayanan jasa akan hilang. Akibatnya puskesmas tersebut akan mendapatkan citra buruk dari masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diberikan. Kebutuhan pasien terhadap pelayanan FKTP akan mendorong persepsi pasien terhadap mutu pelayanan.

Persepsi pasien berperan penting dalam penilaian mutu pelayanan yang diberikan FKTP karena persepsi baik dari pasien akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien sehingga dapat menumbuhkan citra yang baik pada puskesmas. Mutu pelayanan dapat diartikan sebagai tingkat kesempurnaan dalam pelayanan kesehatan (Taekab et al., 2019). Mutu pelayanan yang diberikan harus berkualitas, terjangkau dan menyeluruh untuk mencapai pelayanan kesehatan yang unggul. Pelayanan kesehatan merupakan faktor fundamental yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan yaitu kepuasan pasien. Pemberian pelayanan kesehatan yang adil dan merata akan memberikan dampak terhadap kepuasan pasien dikarenakan masyarakat cenderung lebih kritis dalam menilai pelayanan kesehatan (Prima Kurniawan, Veby Fransisca Rozi, 2022). Kepuasan pasien merupakan perasaan yang muncul pada pasien yang diakibatkan dari kinerja pelayanan kesehatan yang

didapatkan sebanding dengan apa yang diharapkan (Ahmad & Napitupulu, 2021). Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh pelayanan yang diberikan dan didapatkan oleh pasien.

Perasaan puas pada pasien akan mempengaruhi seberapa loyalitas pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Loyalitas pasien menjadi dampak jangka panjang dari kepuasan pasien yang telah menggunakan pelayanan kesehatan. Loyalitas pasien menjadi bentuk nyata bahwa pasien selalu menjadi pelanggan yang memiliki nilai positif pada fasilitas kesehatan tersebut (Sekar et al., 2016). Pasien yang merasa puas akan datang dan menggunakan kembali pelayanan kesehatan yang sama apabila membutuhkannya kembali. Pasien akan datang kembali bahkan mengajak keluarga atau orang lain untuk melakukan pelayanan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Sebaliknya, pasien yang merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima, mereka akan mengajukan komplain. Kepuasan pasien menjadi salah satu tolak ukur yang digunakan untuk menilai mutu pelayanan fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien juga digunakan sebagai bahan evaluasi fasilitas kesehatan untuk memperbaiki mutu pelayanannya sehingga menjadi lebih baik. Tingkat kepuasan pasien dapat diukur melalui lima aspek *servqual* yaitu aspek *reliability* dimana pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap pasien. Aspek *responsiveness* dimana pelayanan kesehatan dapat memenuhi permintaan pasien. Aspek *assurance* dimana pelayanan kesehatan dapat memberikan kepercayaan dan rasa aman pada pasien. Aspek *empathy* dimana pelayanan kesehatan dapat memberikan perhatian personal pada pasien. Aspek *tangible* dimana pelayanan kesehatan dapat menyediakan sarana dan fasilitas fisik bagi pasien (Bunet et al., 2020). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Analisis Kualitas Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat I pada Mahasiswa Kesehatan Masyarakat FIKKIA UNAIR”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis mutu pelayanan terhadap kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat I pada mahasiswa kesehatan masyarakat FIKKIA UNAIR.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian *crosssectional* yang dikumpulkan dalam satu waktu. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa FIKKIA yang menjadi peserta JKN. Sedangkan sampel penelitian ini adalah mahasiswa FIKKIA pernah mendapatkan pelayanan di FKTP. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *non probability sampling* dan metode pengambilan sampelnya menggunakan *purposive sampling*. Dalam penelitian ini jumlah populasi tidak diketahui dengan pasti (populasi *infinite*) sehingga dalam menentukan jumlah sampelnya menggunakan rumus *Margin of Error* :

$$n = \frac{Z^2}{4(moe)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z = Tingkat keyakinan (sebesar 95% atau 1,96)

moe = *margin of error* (kesalahan maksimum yang dapat ditoleransi atau moe = 10%)

Sehingga perhitungan sampel dalam penelitian ini diperoleh sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2}{4(moe)^2}$$

$$n = \frac{1,96^2}{4(moe)^2}$$

$$n = \frac{3,8416}{0,04}$$

$$n = 96,04$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka sampel dalam penelitian ini minimal terdapat 97 responden. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu dengan menggunakan pertimbangan tertentu. Responden yang dipilih menjadi sampel penelitian ini adalah mahasiswa yang memiliki JKN dan pernah mengakses pelayanan FKTP di Banyuwangi. Untuk mengukur kualitas mutu pelayanan FKTP, responden diberikan 25 pertanyaan.

Setiap hasil jawaban responden pada lembar kuesioner mutu pelayanan diberikan skor menggunakan skala linkert yaitu 5 (sangat puas), 4 (puas), 3 (kurang puas), 2 (tidak puas), dan 1 (sangat tidak puas). Berdasarkan (Fristiohady et al., 2020), pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan teknik analisis data sebagai berikut :

- a. Analisis *GAP Analysis* (Analisa Kesenjangan)
 Pada analisis data dengan teknik *GAP Analysis*, menggunakan perbandingan rata-rata *performance* (kenyataan) dengan *importance* (harapan) yang diterima pasien pada FKTP di Banyuwangi. Perbandingan rata-rata antara *performance* (kenyataan) dengan *importance* (harapan) berdasarkan dimensi mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan yang dimaksud yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*).
- b. Uji Normalitas Data
 Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan *tools* SPSS. Uji dilakukan untuk mengetahui apakah data yang kita gunakan sudah terdistribusi normal atau tidak. Pengujian uji normalitas memiliki ketentuan yaitu apabila jumlah sampel lebih dari 50 responden menggunakan Kolmogrov-Smirnov. Sedangkan, apabila jumlah sampel kurang dari 50 responden menggunakan Shapiro-Wilk. Interpretasi hasil dari uji normalitas data yaitu data terdistribusi normal (data parametrik) jika nilai signifikansi > 0.05 dan data terdistribusi tidak normal (data nonparametrik) jika nilai signifikansi < 0.05 .
- c. Uji Wilcoxon
 Uji Wilcoxon dilakukan dengan menggunakan *tools* SPSS. Uji dilakukan untuk mengetahui perbedaan yang bermakna atau tidak dari kenyataan dan harapan yang diteliti. Hasil dari Uji Wilcoxon dapat digunakan untuk menentukan interpretasi H_0 ditolak atau diterima. H_0 ditolak jika didapatkan perbedaan yang signifikan dan sebaliknya H_0 diterima jika didapatkan perbedaan yang tidak signifikan. Uji Wilcoxon digunakan ketika data yang digunakan salah satunya terdistribusi tidak normal dari data kenyataan dan harapan yang digunakan. Interpretasi hasil dari Uji Wilcoxon yaitu H_0 diterima jika nilai Asymp. Sig. (2-tailed) < 0.05 maka ada perbedaan yang signifikan. Sedangkan, H_0 ditolak jika nilai Asymp. Sig. (2-tailed) > 0.05 maka tidak ada perbedaan yang signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 83,5% dan berjenis kelamin laki – laki sebesar 16,5%. Usia responden sebagian besar berada di rentang usia 16 – 20 tahun sebesar 59,8% dan berada di rentang usia 21 – 30 tahun sebesar 40,2%. Responden sebagian besar berasal dari angkatan 2023 sebesar 47,4%, angkatan 2021 sebesar 33%, angkatan 2022 sebesar 11,3%, dan angkatan 2020 sebesar 8,2%. Sebagian responden mengakses Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di puskesmas sebesar 55,7%, klinik sebesar 30,9%, praktik dokter sebesar 12,4% dan rumah sakit kelas D sebesar 1% (Tabel 1). Hubungan antara masing – masing dimensi mutu pelayanan berdasarkan kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*) dengan kepuasan pasien menggunakan uji korelasi *Spearman's Rho*. Dalam uji ini menunjukkan bahwa apabila nilai probabilitas (p) 0,000 atau $< 0,005$, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi mutu pelayanan yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	81	83,5
Laki – laki	16	16,5
Usia		
16 – 20 tahun	58	59,8
21 -25 tahun	39	40,2

26 – 30 tahun	0	0
Angkatan		
2020	8	8,2
2021	32	33
2022	11	11,3
2023	46	47,4
Fasilitas FKTP		
Puskesmas	54	55,7
Klinik	30	30,9
Praktik Dokter	12	12,4
Rumah Sakit kelas D	1	1

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 2. Jenis kelamin dengan kepuasan mutu pelayanan

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	4.035	.413		9.764	.000
	Jenis_kelamin	-.098	.221	-.045	-.444	.658

Sumber : Data Primer, 2024

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi pada $\alpha = 5\%$, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin terhadap kepuasan mutu pelayanan dimana besar nilai p adalah 0,658. Adapun penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ernawati & Tumanggor (2020), menyatakan bahwa kepuasan laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan kepuasan perempuan dimana perempuan lebih banyak puas terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mulyani (2014), menjelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata kepuasan laki-laki dan perempuan dimana besar nilai p adalah 0,192 dengan $\alpha = 5\%$. Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini & Kamil (2019), menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin mahasiswa dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan dengan hasil uji statistik dengan chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai p-value 1,00. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018), tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan yaitu dengan nilai uji statistik nilai p-value 0,736. Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan dikarenakan keduanya baik laki-laki dan perempuan memberikan penilaian yang tinggi terhadap kualitas mutu pelayanan sehingga tidak ada perbedaan. itu, uji statistik dengan chi-square pada $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai p-value 1,00 sehingga tidak ada hubungan antara usia mahasiswa dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan.

Tabel 3. Usia dengan Kepuasan Mutu Pelayanan

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	3.577	.247		14.507	.000
	Usia	.198	.166	.122	1.196	.235

Sumber : Data Primer, 2024

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi pada $\alpha = 5\%$, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara usia terhadap kepuasan mutu pelayanan dimana besar nilai p adalah 0,235. Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati & Tumanggor (2020), menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara usia terhadap tingkat kepuasan pasien. Proporsi ini secara statistik tidak bermakna terlihat dari nilai $p=1,000$ ($p \leq 0,05$). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Utami (2018), menyebutkan bahwa tidak terdapat pengaruh umur pasien terhadap kepuasan mutu pelayanan dengan nilai statistik tidak signifikan ($p = 0.573$).

Tabel 4. Angkatan dengan Kepuasan Mutu Pelayanan

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	4.189	.241		17.381	.000
	Angkatan	-.112	.076	-.149	-1.467	.146

Sumber : Data Primer, 2024

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi pada $\alpha = 5\%$, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara angkatan terhadap kepuasan mutu pelayanan dimana besar nilai p adalah 0,146. Sama seperti halnya dengan karakteristik usia yang tidak memiliki pengaruh terhadap kepuasan mutu pelayanan.

Tabel 5. Fasilitas FKTP dengan Kepuasan Mutu Pelayanan

		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	3.612	.192		18.853	.000
	Fasilitas_FKTP	.154	.109	.143	1.407	.163

Sumber : Data Primer, 2024

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi pada $\alpha = 5\%$, tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara fasilitas FKTP terhadap kepuasan mutu pelayanan dimana besar nilai p adalah 0,163. Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kurniasih, 2018), menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor kepesertaan JKN dengan pemilihan fasilitas kesehatan dengan hasil uji analitik menunjukkan Asymp. Sig adalah 0.878, atau probabilitas diatas 0.05 (tingkat signifikansi). Berdasarkan karakteristik responden, pemilihan fasilitas FKTP didominasi oleh puskesmas. Hal itu disebabkan oleh adanya persepsi masyarakat yang baik akan mendorong pemanfaatan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga mereka memilih fasilitas FKTP tersebut.

Analisis GAP

Tabel 6. Analisis GAP Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi	Pertanyaan	Performance	Importance	GAP
Kehandalan (Reliability)	Petugas kesehatan cepat dalam melayani	4.70	3.86	0.84
	pengadministrasian dan tidak berbelit-belit			
	Petugas kesehatan menangani permasalahan kesehatan anda dengan tepat dan profesional	4.71	3.91	0.80
	Petugas kesehatan memberitahukan jenis penyakit secara lengkap dan jelas	4.82	3.84	0.98
	Petugas kesehatan memberitahukan informasi terkait pelayanan dan cara minum obat-obatan	5.00	4.07	0.93
	Ketepatan petugas kesehatan dalam memberikan obat-obatan sesuai masalah kesehatan anda	5.00	4.06	0.94
	Rata - rata	4.84	3.94	0.89

Daya Tanggap (Responsiveness)	Petugas tanggap dalam melayani administrasi pasien sehingga anda tidak lama untuk mengantri	4.26	3.64	0.62	
	Petugas cepat bergerak dalam memberikan respon terhadap permintaan pelayanan yang anda minta	5.00	3.65	1.35	
	Petugas kesehatan menerima dan melayani anda dengan baik	4.26	3.99	0.27	
	Petugas kesehatan tanggap dalam merespon keluhan yang anda rasakan	4.39	3.99	0.40	
	Kemudahan dalam berkomunikasi dengan petugas kesehatan	4.33	4.05	0.28	
	Rata - rata	4.45	3.86	0.58	
Jaminan (Assurance)	Petugas kesehatan memiliki kemampuan dan pengetahuan yang kompeten dalam menentukan diagnosis penyakit anda sehingga dapat menjawab keluhan yang ada rasakan	4.70	3.93	0.77	
	Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang meyakinkan sehingga anda merasa aman	4.78	3.97	0.81	
	Petugas kesehatan menyediakan obat-obatan yang lengkap dan memberikan sesuai keluhan yang anda rasakan	4.19	3.96	0.23	
	Jam buka pelayanan sesuai dengan jadwal	4.13	4.01	0.12	
	Petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai prosedur yang berlaku	4.83	4.06	0.77	
	Rata - rata	4.53	4.53	4.53	
	Empati (Empathy)	Petugas kesehatan selalu mendengarkan keluhan sakit yang anda rasakan	4.69	3.96	0.73
		Petugas kesehatan memberikan waktu pelayanan yang cukup pada anda	4.28	3.89	0.39
Petugas selalu peduli dan perhatian terhadap kebutuhan yang anda butuhkan		4.05	3.90	0.15	

	Petugas tidak memberikan pelayanan yang berbeda antara anda dan pasien lain (tidak memandang pangkat dan status)	4.77	3.89	0.88
	Petugas kesehatan bersikap sopan dan ramah	4.03	3.81	0.22
	Rata - rata	4.36	4.36	4.36
Bukti fisik (Tangible)	Ruang pemeriksaan bersih dan tertata rapi	4.97	4.04	0.93
	Memiliki alat pemeriksaan yang cukup lengkap	4.33	3.81	0.52
	Tersedianya fasilitas ruang tunggu yang nyaman, toilet dan kesediaan air bersih	4.35	4.02	0.33
	Petugas selalu menjaga kebersihan dan kerapihan penampilan	4.09	4.11	-0.01
	Tersedianya tempat sampah yang memadai dan bersih	4.01	4.18	-0.17
	Rata - rata	4.35	4.03	0.32

Sumber : Data Primer, 2024

Analisis kualitas mutu pelayanan dalam penelitian ini menggunakan indikator kepuasan pasien yaitu apa yang dirasakan pasien atas pelayanan yang telah diterima di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (*Performance*) dengan apa yang diharapkan pasien (*Importance*). Setiap dimensi mutu pelayanan yang terdiri dari kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangible*) akan dianalisis berdasarkan dari nilai rata – rata GAP terkecil ke GAP terbesar sebagai berikut :

1) **Bukti fisik (*Tangible*)**

Dimensi *tangible* dimana pelayanan kesehatan dapat menyediakan sarana dan fasilitas fisik bagi pasien (Bunet et al., 2020). Pada tabel 2, nilai GAP yang paling kecil adalah mengenai tersedianya tempat sampah yang memadai (-0.17) dan bersih dan petugas selalu menjaga kebersihan dan kerapihan penampilan (-0.017). Nilai GAP yang paling besar adalah mengenai ruang pemeriksaan bersih dan tertata rapi (0.939). Hal ini berarti pasien tidak puas dengan butir indikator baris kelima dengan ketersediaan tempat sampah yang memadai dan butir indikator baris kesatu cukup puas dengan fasilitas pemeriksaan yang bersih.

2) **Daya Tanggap (*Responsiveness*)**

Dimensi *responsiveness* dimana pelayanan kesehatan dapat memenuhi permintaan pasien (Bunet et al., 2020). Pada tabel 2, nilai GAP yang paling kecil adalah mengenai petugas kesehatan menerima dan melayani anda dengan baik (0.278) dan kemudahan dalam berkomunikasi dengan petugas kesehatan (0.28). Nilai GAP yang paling besar adalah mengenai Petugas cepat bergerak dalam memberikan respon terhadap permintaan pelayanan yang anda minta (1.35). Hal ini berarti pasien tidak puas dengan butir indikator baris ketiga dengan sikap petugas kesehatan yang menerima dan melayani pasien dan butir indikator baris kedua puas dengan kecepatan petugas kesehatan bergerak dalam memberikan respon terhadap permintaan pelayanan yang pasien minta.

3) **Kehandalan (*Reliability*)**

Dimensi *reliability* dimana pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan terhadap pasien (Bunet et al., 2020). Pada tabel 2, nilai GAP yang paling kecil adalah mengenai petugas kesehatan menangani permasalahan kesehatan anda dengan tepat dan profesional (0.801) dan petugas kesehatan cepat dalam melayani pengadministrasian dan tidak berbelit-belit (0.841). Nilai GAP yang paling besar adalah mengenai petugas kesehatan memberitahukan jenis penyakit secara lengkap dan jelas (0.985). Hal ini berarti pasien cukup

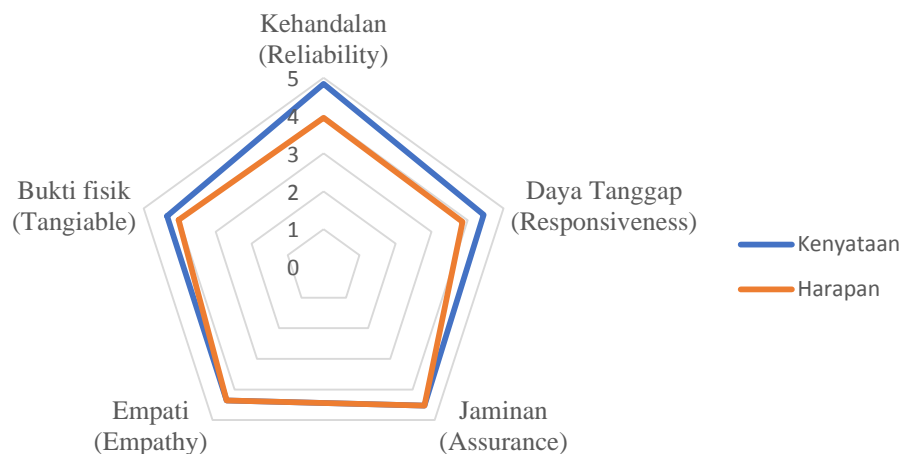
puas dengan butir indikator baris ketiga mengenai petugas kesehatan yang mampu memberitahukan jenis penyakit secara lengkap dan jelas.

4) Empati (*Empathy*)

Dimensi *empathy* dimana pelayanan kesehatan dapat memberikan perhatian personal pada pasien (Bunet et al., 2020). Pada tabel 2, nilai GAP yang paling kecil adalah mengenai petugas selalu peduli dan perhatian terhadap kebutuhan yang anda butuhkan (0.152) dan petugas kesehatan bersikap sopan dan ramah (0.221). Nilai GAP yang paling besar adalah mengenai petugas tidak memberikan pelayanan yang berbeda antara anda dan pasien lain (tidak memandang pangkat dan status) (0.883). Hal ini berarti pasien tidak puas dengan butir indikator baris ketiga dengan sikap kepedulian dan perhatian petugas kesehatan terhadap kebutuhan pasien dan butir indikator baris keempat cukup puas dengan adanya kesamaan dalam memberikan pelayanan tanpa membedakan,

5) Jaminan (*Assurance*)

Dimensi *assurance* dimana pelayanan kesehatan dapat memberikan kepercayaan dan rasa aman pada pasien (Bunet et al., 2020). Pada tabel 2, nilai GAP yang paling kecil adalah mengenai jam buka pelayanan sesuai dengan jadwal (0.124) dan petugas kesehatan menyediakan obat-obatan yang lengkap dan memberikan sesuai keluhan yang anda rasakan (0.236). Nilai GAP yang paling besar adalah mengenai petugas tanggap dalam melayani administrasi pasien sehingga anda tidak lama untuk mengantri (0.628). Hal ini berarti pasien tidak puas dengan butir indikator baris keempat dengan jam buka pelayanan sesuai dengan jadwal dan butir indikator baris kedua cukup puas dengan pemberian pelayanan yang meyakinkan dari petugas kesehatan sehingga anda merasa aman.

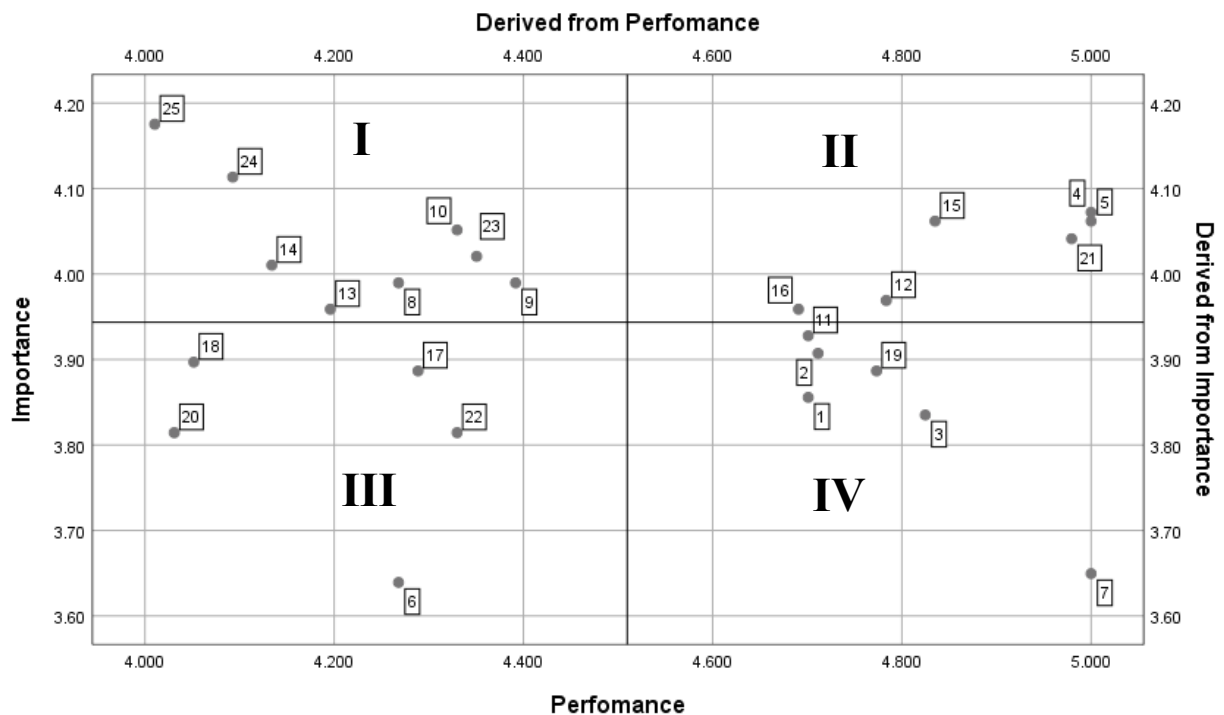


Gambar 1. *Spider Web Analysis* Kualitas Mutu Pelayanan

Sumber : Data Primer, 2024

Beberapa hal yang harus diperhatikan dan menjadi fokus dalam peningkatan pelayanan kesehatan dengan membandingkan nilai unsur kenyataan (*blue line*) dengan nilai harapan (*orange line*). Berdasarkan Gambar 1. diketahui bahwa lima dimensi mutu pelayanan memiliki tingkat kesesuaian yang cukup baik. Tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan sudah cukup baik, hal itu dibuktikan dengan kepuasan pada kenyataan yang terjadi. Dalam diagram *spider web analysis*, penilaian kenyataan berada di garis paling terluar dimana melebihi harapan pasien. Itu artinya tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan di FKTP melebihi dari apa yang diharapkan. Salah satu hal yang menjadi indikator kualitas mutu pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Selain itu, indikator kualitas mutu pelayanan juga ditinjau dari profit yang didapatkan sebagai akibat dari kepuasan pasien dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Kepuasan pasien dapat berpengaruh terhadap kemungkinan pasien tersebut kembali dan mengajak orang lain untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan (Fahamsyah, 2018).

Diagram Kartesius pada Mutu Pelayanan



Gambar 2. Diagram Kartesius Mutu Pelayanan

Sumber : Data Primer, 2024

1. Kuadran I

Kuadran ini menunjukkan perihal tidak terlaksananya pelayanan yang dianggap penting sehingga perlu diperhatikan dan dilakukan perbaikan. Apabila elemen ini tidak terlaksana dapat menyebabkan rasa kekecewaan pada pasien. Adapun item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah petugas kesehatan menerima dan melayani pasien dengan baik; petugas kesehatan tanggap dalam merespon keluhan yang pasien rasakan; kemudahan dalam berkomunikasi dengan petugas kesehatan; petugas kesehatan menyediakan obat-obatan yang lengkap dan memberikan sesuai keluhan yang pasien rasakan; jam buka pelayanan sesuai dengan jadwal; tersedianya fasilitas ruang tunggu yang nyaman, toilet dan kesediaan air bersih; petugas selalu menjaga kebersihan dan kerapian penampilan; dan tersedianya tempat sampah yang memadai dan bersih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hanafi et al., 2022), menyebutkan bahwa item yang menjadi prioritas utama yaitu pelayanan memuaskan sesuai kebutuhan pasien dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,09 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,51 dan pelayanan dimulai tepat waktu dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,15 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,44. Penelitian yang dilakukan oleh (Widiharti & Sari, 2021), juga menunjukkan bahwa item-item yang berada di kuadran I sebagai prioritas utama adalah kebersihan dan kerapian petugas.

2. Kuadran II

Kuadran ini menunjukkan perihal sudah terlaksananya pelayanan dengan baik sehingga perlu dipertahankan. Pada kuadran ini, pelaksanaan pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien. Adapun item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah petugas kesehatan memberitahukan informasi terkait pelayanan dan cara minum obat-obatan; ketepatan petugas kesehatan dalam memberikan obat-obatan sesuai masalah kesehatan anda; petugas kesehatan memberikan pelayanan yang meyakinkan sehingga anda merasa aman; petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai prosedur yang berlaku; petugas kesehatan selalu mendengarkan keluhan sakit yang anda rasakan; dan ruang pemeriksaan bersih dan tertata rapi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hanafi et al., 2022), menyebutkan bahwa item yang berada di kuadran II yaitu petugas kesehatan menyampaikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,27 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,49. Penelitian yang dilakukan oleh (Gunawan et al., 2020), juga menyebutkan item yang berada

di kuadran II yaitu petugas apotek menjelaskan tata cara menggunakan obat yang mudah dipahami pasien. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Zulaika et al., 2020), menyebutkan bahwa item kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruang berada di kuadran II

3. Kuadran III

Kuadran ini menunjukkan perihal pelayanan yang kurang penting bagi pasien sehingga diperlukan pertimbangan kembali terkait pelayanan tersebut. Perlunya pertimbangan kembali adalah untuk meninjau manfaat yang dirasakan pasien nantinya. Adapun item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah petugas tanggap dalam melayani administrasi pasien sehingga anda tidak lama untuk mengantri; petugas kesehatan memberikan waktu pelayanan yang cukup; petugas selalu peduli dan perhatian terhadap kebutuhan yang pasien butuhkan; petugas kesehatan bersikap sopan dan ramah; serta memiliki alat pemeriksaan yang cukup lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hanafi et al., 2022), menyebutkan bahwa item yang berada di kuadran III yaitu petugas kesehatan tidak membiarkan pasien menunggu antri terlalu lama dengan nilai rata-rata pelayanan sebesar 3,19 dan rata-rata nilai harapan sebesar 3,34. Penelitian yang dilakukan oleh (Zulaika et al., 2020), menyebutkan bahwa item petugas kesehatan memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan layanan kesehatan di kuadran II. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Christiani Nababan et al., 2020), menunjukkan bahwa item yang berada di kuadran III yaitu adanya perhatian terhadap keluhan pasien sebesar 99,40% dan kelengkapan dan kesiapan alat-alat yang dipakai sebesar 94,24 %.

4. Kuadran IV

Kuadran ini menunjukkan perihal pelayanan yang tidak diperhatikan pelaksanaannya oleh pasien, namun penyedia pelayanan dalam hal ini FKTP telah melaksanakannya dengan baik. Adapun item-item yang termasuk dalam kuadran ini adalah petugas kesehatan cepat dalam melayani pengadministrasian dan tidak berbelit-belit; petugas kesehatan menangani permasalahan kesehatan anda dengan tepat dan profesional; petugas kesehatan memberitahukan jenis penyakit secara lengkap dan jelas; serta petugas kesehatan memiliki kemampuan dan pengetahuan yang kompeten dalam menentukan diagnosis penyakit anda sehingga dapat menjawab keluhan yang ada rasakan

Uji Normalitas Data

**Tabel 3. Uji Normalitas Data
Tests of Normality**

Kolmogorov-Smirnov^a

	Statistic	df	Sig.	Kesimpulan
Perfomance	0.182	25	0.033	Data tidak terdistribusi normal
Importance	0.107	25	0.200*	Data terdistribusi normal

Sumber : Data Primer, 2024

Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji Kolmogrov-Smirnov karena jumlah sampel yang digunakan termasuk sampel besar yaitu lebih dari 50 responden. Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa nilai signifikansi *importance* (harapan) > 0.05 maka data terdistribusi normal. Sedangkan, nilai signifikansi *perfomance* (kenyataan) < 0.05 maka data terdistribusi tidak normal. Oleh karena itu, uji dilanjutkan menggunakan Uji Wilcoxon. Hal itu dikarenakan terdapat salah satu data yang terdistribusi tidak normal.

Uji Wilcoxon

**Tabel 4. Uji Wilcoxon
Test Statistics^a**

	Perfomance - Importance
Z	-4.238 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

Sumber : Data Primer, 2024

Uji Wilcoxon adalah uji yang digunakan sebagai alternatif dari Uji Paired Sample T-Test. Uji Wilcoxon dilakukan apabila Uji Paired Sample T-Test tidak memenuhi syarat yaitu data harus terdistribusi normal. Uji Wilcoxon dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan yang signifikan rata – rata dua sampel yang saling berpasangan. Apabila data yang digunakan terdistribusi

tidak normal atau salah satu data ada yang terdistribusi normal dan ada yang terdistribusi tidak normal, uji yang dilakukan menggunakan metode statistik nonparametrik yaitu Uji Wilcoxon. Berdasarkan hasil Uji Wilcoxon yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa nilai Asymp. Sig. (2-tailed) < 0.05. Artinya terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara *importance* (harapan) dan *performance* (kenyataan), maka H₀ ditolak sehingga dapat disimpulkan H_a diterima. Dengan kata lain kualitas mutu pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

SIMPULAN

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis mutu pelayanan terhadap kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat I pada mahasiswa kesehatan masyarakat FIKKIA UNAIR. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Kualitas mutu pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I di Banyuwangi masih perlu ditingkatkan. Hal ini ditunjukkan dengan masih adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan yang signifikan pada pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat I (FKTP) di Banyuwangi yaitu item dua item pada dimensi bukti fisik (*tangible*) yang bernilai negatif (-).
2. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara kualitas mutu pelayanan dengan kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat I pada mahasiswa kesehatan masyarakat FIKKIA UNAIR. Didapatkan hasil bahwa nilai Asymp. Sig. (2-tailed) < 0.05, terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan antara *importance* (harapan) dan *performance* (kenyataan), maka H₀ ditolak sehingga dengan kata lain kualitas mutu pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Semakin tinggi mutu pelayanan, semakin tinggi pula kepuasan pasien

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi terkait kebijakan Fasilitas Kesehatan Tingkat I (FKTP) di Banyuwangi dengan meningkatkan kepuasan pelanggan melalui kualitas mutu pelayanan yaitu dengan adanya nilai kesenjangan menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan sehingga dapat dilakukan perbaikan. Dalam hal ini, sebaiknya petugas kesehatan lebih meningkatkan pelayanan baik pelayanan kesehatan dan fasilitas seperti kesediaan tempat sampah yang bersih di area pelayanan kesehatan dan lingkungan sekitar, tanggap dalam merespon keluhan pasien dengan cara menggunakan komunikasi yang lebih komunikatif, memperhatikan kesediaan obat-obatan dan fasilitas seperti ruang tunggu, toilet, tempat sampah dan kesediaan air bersih. Selain itu, yang tidak kalah penting yaitu harus memperhatikan penampilan dan kerapihan serta jam buka pelayanan sehingga sesuai jadwal yang sudah ditentukan. Adapun tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dalam meningkatkan kualitas pelayanan terutama Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) secara keseluruhan.

REFERENSI

- Ahmad, H., & Napitupulu, M. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(2), 193. <https://doi.org/10.51933/health.v6i2.546>
- Aini, S. W., & Kamil, H. (2019). Hubungan Karakteristik Mahasiswa dengan Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Di RSPN Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. *JIM Fkep*, IV(2), 73–82.
- Ardinata, M. (2020). Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM). *Jurnal HAM*, 11(2), 319. <https://doi.org/10.30641/ham.2020.11.319-332>
- Bunet, G. C. E., Lolo, W. A., & Rumondor, E. M. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tanawangko. *Pharmacon*, 9(3), 397. <https://doi.org/10.35799/pha.9.2020.30024>
- Christiani Nababan, M., Listiawaty, R., & Berliana, N. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas X Kota Jambi. *Jurnal Kesmas Jambi*, 4(2), 6–16. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v4i2.10565>
- Dewi, K. R., Regita Miolda, P., Afifah, T. N., & Dwi Istanti, N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Indonesia : Literature Review. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 50–64. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/view/301>

- Ernawati, E., & Tumanggor, B. E. (2020). Hubungan Karakteristik individu dan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Manap Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 996. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1090>
- Fahamsyah, D. (2018). Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (Ikm) Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 189. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.189-196>
- Fristiohady, A., Fritrawan, L. O. M., Pemudi, Y. D., Ihsan, S., Ruslin, Bafadal, M., Nurwati, & Ruslan. (2020). Analysis Of Quality Service Towards Out-Patient Satisfaction At Puskesmas Puuwatu Kendari City. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 6(I), 6–12. <http://journal.umpalangkarya.ac.id/index.php/jsm%0AANALISIS>
- Gunawan, A., Wahyuni, N., & Utami, A. S. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pasien Rawat Jalan Di Krakatau Medika Hospital. *Journal of Integrated System*, 3(1), 26–39. <https://doi.org/10.28932/jis.v3i1.2490>
- Hanafi, Rachmawati, E., & Hartanto, B. (2022). Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Menggunakan Diagram Kartesius Di Rawat Inap Rumah Sakit Rsud Bima Tahun 2021. *Jurnal Medika Utama*, 03(03), 2718–2738.
- Irawati Indrianingruma, & Indah Puspitasarib. (2021). Evaluasi Proses Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Kabupaten Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 78–80.
- Kurniasih, D. E. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Kelompok Lanjut Usia Dalam Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Bantul Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 1–7. <https://medika.respati.ac.id/index.php/Medika/article/view/121>
- Mulyani, R. (2014). HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN KEPUASAN PELAYANAN GIZI DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT. *Jurnal Keperawatan*, X(2), 231–240.
- Peraturan Pemerintah RI. (2009). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN. 1*, 1–44.
- Prima Kurniawan, Veby Fransisca Rozi, M. K. F. (2022). HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS PERAWATAN D6 KETAHUN KABUPATEN BENGKULU UTARA. *Nursing Journal Volume*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- Sekar, E., Jayadipraja, N., Wa, J., & Sitti, O. (2016). *HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP LOYALITAS PASIEN RAWAT INAP UMUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2016*. 1–7.
- Setiawan, D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional . *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 12869–12873.
- Taekab, A. H., Suryati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Analisis Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Dan Hubungannya Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang Tahun 2018. *Jkm, Volume 7*(ISSN: 2356-3346), 31–40.
- Utami, Y. T. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di UPTD Puskesmas Penumping Surakarta. *Jurnal Infokes*, 8(1), 57–65.
- Widiharti, W., & Sari, D. J. eka. (2021). Kepuasan Klien Terhadap Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Analisis Diagram Kartesius Di Klinik Prima Medika Sidoarjo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i2.2760>
- Zulaika, Suhermi, & Rivanto, R. (2020). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RS Azra 2019. *Jurnal Teras Kesehatan*, 3(1), 40–52. <https://doi.org/10.38215/jutek.v3i1.45>