

Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan dan Minat Berkunjung Kembali Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit

Marsono¹, Elwindra²

Perceptions of Health Service Quality Influences Towards Outpatients Satisfaction and Interest to Revisit Puskesmas Kecamatan Duren Sawit

Abstrak

Mutu pelayanan puskesmas dinilai baik apabila pelayanan puskesmas yang diselenggarakan dapat menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien yang menjadi sasaran puskesmas. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di puskesmas Kecamatan Duren Sawit diperoleh data bahwa masih terjadi penumpukan pengunjung di ruang tunggu pendaftaran. Ini menunjukkan rendahnya mutu pelayanan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh persepsi Dimensi Mutu pelayanan yang meliputi Bukti Fisik, Keandalan, Ketanggapan, jaminan dan kepastian, serta Empathy terhadap kepuasan dan minat berkunjung kembali pasien Rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit pada bulan Juli 2016 sebanyak 99 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, dan dianalisis dengan uji Univariat, Bivariat, dan uji IPA (Importance Performance Analysis) dengan taraf nyata 0,05. Hasil uji menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan antara karakteristik responden dengan Tingkat kepuasan dan minat berkunjung kembali. Variabel yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan adalah Responsiveness, dan Tangible dengan *P-value* ($<0,05$). Dalam penelitian ini tingkat kepuasan juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap minat berkunjung kembali, dengan *P-value* ($<0,05$). Dengan demikian diharapkan kepada Puskesmas Duren Sawit Untuk tetap mempertahankan Dimensi Mutu yang dianggap sudah memuaskan, guna meningkatkan kepuasan dan minat berkunjung kembali pasien rawat jalan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit tahun 2016. Unsur *Tangible* dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur yang sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga mengecewakan atau tidak puas, sehingga dianggap sebagai prioritas masalah utama.

Kata Kunci: Mutu Pelayanan, Kepuasan, Minat Berkunjung Kembali, *Importance Performance Analysis*

Abstract

Quality of community health centre service is considered by the the health service that is able to create patient's satisfaction targetted by the health centre. Based on the results of earlier survey conducted by the researcher at Puskesmas Duren Sawit, it was found that there is still pasien's cumulation at waiting room of admission. This showed the poor given service quality. This study aimed to explain the perception influences of service quality dimensional that consists of physical proof, reliability, responsiveness, guarantee and certainty, and the empathy towards the satisfaction and interest of the outpatients to revisit Puskesmas Duren Sawit year 2016. The population in this study were 99 patients utilizing outpatient services on July 2016. Data was collected using questionnaires and analysed with Univariate, Bivariate and IPA (Importance Performing Analysis) tests with a tangible standard of 0,05. Study results showed no significant influence between respondents' characteristic against level of satisfaction and interest for revisits. The variables that showed the presence of influence were Responsiveness, and Tangible with *P-value* of $<0,05$. In this study, level of satisfaction also held a significant relationship towards revisiting interest with *P-value* of $<0,05$. Thus it is hoped that Duren Sawit district health centers maintain Dimensional Quality that as satisfactory increasing outpatient's satisfaction and interest in returning to Duren Sawit district health centers for the year 2016. Tangible elements deemed to affect customer satisfaction, including a very important element, but management has not done in accordance with the wishes of the customer, so that was disappointing or not satisfied, that is considered as the main priority issues.

Keywords: Service Quality, Satisfaction, Interest to Revisit, *Importance Performance Analysis*

¹Alumni STIKes Persada Husasda Indonesia

²Dosen di STIKes Persada Husasda Indonesia

Pendahuluan

Proses pengembangan mutu pada sebuah institusi pelayanan kesehatan (*health care provider*) dapat dipahami melalui berbagai jenis produk dan jasa pelayanan yang ditawarkan kepada masyarakat, segmen pasar atau konsumen produk tersebut, dan harapan masyarakat pengguna jasa pelayanan terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima. Pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh institusi kesehatan adalah jasa. Hasil akhir (*outcome*) jasa pelayanan kesehatan adalah status kesehatan individu atau kelompok masyarakat setelah mereka menggunakan jasa pelayanan kesehatan. (Muninjaya, 2010).

Pengembangan kegiatan program jaminan mutu disebuah institusi pelayanan kesehatan bertujuan untuk menyediakan pelayanan kesehatan sebaik mungkin kepada pasien dan pengguna jasa pelayanan kesehatan lainnya, keduanya dikenal sebagai pelanggan. Pelanggan institusi pelayanan kesehatan ada dua jenis yaitu pelayanan *eksternal* (pengguna jasa pelayanan kesehatan atau pasien dan keluarganya) dan pelanggan *internal* (karyawan dan pimpinan unit kerja pada institusi pelayanan kesehatann). Pasien sebagai pelanggan eksternal harus selalu menjadi fokus perhatian pada setiap proses pengembangan mutu pelayanan (program jaminan mutu atau *quality assurance*). Keberadaan institusi pelayanan kesehatan masyarakat sangat tergantung dari kedua kelompok pelanggan ini. Dalam *Indikator Indonesia Sehat 2010*, untuk dapat mencapai Visi Indonesia Sehat 2010, telah ditetapkan empat misi pembangunan kesehatan. Salah satu misi tersebut adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Strategi yang ditetapkan adalah melalui upaya-upaya promotif dan preventif sebagai kegiatan umum tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes, 2003).

Didalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan diupayakan dapat memuaskan setiap

pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang ditetapkan, dengan kata lain dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu. Sebaliknya apabila mutu pelayanan yang baik, tetapi hanya menjangkau sasaran pelayanan yang sangat kecil, dampaknya terhadap derajat kesehatan masyarakat tidak berarti (Azwar, 1996).

Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat diasumsikan akibat rendahnya mutu pelayanan yang diberikan, sehingga masyarakat merasa tidak puas atas pelayanan tersebut. Keberhasilan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari persepsi dan sikap pasien terhadap pelayanan yang diterima dapat memuaskan atau mengecewakan. Persepsi berkaitan erat dengan proses kognitif seseorang termasuk ingatan dan berfikir (Atkinson, 1991). Persepsi juga terjadi dalam diri pasien, dimana pasien menginterpretasikan suatu objek atau suatu aktivitas yang dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan yang mereka terima (Sebayang, 2003).

Pemberi pelayanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan bagaimana cara paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelayanan yang bermutu terbentuk dari lima dimensi, yaitu: *tangible* (bukti nyata) *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (cepat tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Dengan memperhatikan lima dimensi tersebut maka pemberi layanan dapat membentuk layanan kesehatan yang bermutu. (Parasuraman Dkk dalam Muninjaya 2010)

Menurut Lupiyoadi (2006) yang mengutip pendapat Parasuraman (1988), untuk dapat mengukur mutu pelayanan kesehatan, ada lima dimensi *Servqual* (*Service Quality*) yaitu:

1. Bukti nyata (*Tangible*)

Yang meliputi penyediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai, misalnya kebersihan ruangan tunggu, kamar periksa,

kamar mandi, peralatan medis dan non medis, dan kerapian petugas kesehatan.

2. Keandalan (*Reliability*)

Yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan tepat waktu, akurat dan memuaskan sesuai dengan yang ditawarkan, misalnya kecekatan dalam memberikan pelayanan, ketersediaan petugas pelayanan dan ketepatan waktu pelayanan yang akurat sesuai dengan yang ditawarkan.

3. Ketanggapan (*Responsiveness*)

Yaitu kesiapan para petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai prosedur kepada pasien dengan tanggap, cepat dan tepat, dan bisa memenuhi harapan pelanggan. misalnya menanggapi keluhan pasien, membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

4. Jaminan (*Assurance*)

Yaitu jaminan yang mencakup kemampuan, keterampilan, kesopanan, dan sifat yang dipercaya (kejujuran), bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan dalam bertindak

5. Empati (*Empathy*)

Yaitu kemudahan dalam menjalin komunikasi, perhatian, keramahan, dan memahami kebutuhan pasien.

Minat adalah suatu dorongan yang tumbuh dalam diri seseorang untuk melakukan tindakan (Sutarno, 2008) minat tidak bisa dikelompokkan sebagai pembawaan tetapi sifatnya bisa diusahakan, dipelajari, dan dikembangkan. Minat berkunjung kembali dapat diartikan sebagai kecenderungan hati yang tinggi untuk datang kembali kesuatu tempat tertentu. Minat berkunjung kembali dipengaruhi oleh beberapa faktor dan latar belakang serta tujuan diantaranya: rasa nyaman, keadaan lingkungan fisik yang memadai, serta sejauh mana layanan yang diberikan dapat memberikan kepuasan tersendiri kepada seseorang.

Semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan,

mengharuskan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan. Puskesmas Kecamatan Duren Sawit terlebih dahulu harus mengetahui apakah pelayanan yang diberikan kepada pasien/pelanggan telah sesuai dengan harapan pasien/pelanggan.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Petronela Ruslini (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara variabel karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jarak ke puskesmas) dengan kepuasan dan minat berkunjung kembali pasien di Puskesmas Pasar Rebo tahun 2015. Sedangkan pada variabel karakteristik pasien dengan pendidikan terdapat hubungan yang bermakna dengan kepuasan pasien, hubungan antara pendidikan dengan kepuasan pasien yang mempunyai pendidikan rendah cenderung cepat merasa puas dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi.

Dari survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti, peneliti menemukan bahwa petugas loket di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit masih memungut biaya dari pengunjung sebesar Rp. 2000,- kepada pengunjung yang berobat menggunakan kartu BPJS/JKN dan Rp.5000,- kepada pengunjung yang tidak memiliki atau menggunakan kartu peserta BPJS/JKN atau pasien umum.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Pengaruh persepsi mutu pelayanan terhadap kepuasan dan minat berkunjung kembali pasien Rawat Jalan di Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur 2016”. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana pengaruh persepsi mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan dan minat berkunjung kembali pasien Rawat Jalan di Puskesmas Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2016.

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif dengan metode *explanatory research* yang menjelaskan pengaruh variabel bebas (persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan) terhadap variabel terikat (kepuasan pasien dan minat berkunjung kembali pasien). Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional* (Potong Lintang) yaitu mencari hubungan suatu keadaan dengan keadaan lain dalam suatu populasi serta variabel bebas dan terikat diukur dalam bentuk yang sama untuk melihat pengaruh persepsi mutu pelayanan.

Variabel Penelitian

Variabel independen/bebas adalah variabel resiko atau sebab yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan variabel dependen/terikat (Notoadmodjo 2015). Dan variabel independen dalam penelitian ini adalah *Responsiveness, Reliability, Assurance, Empathy, dan Tangible*. Sebagai tambahan, peneliti juga menempatkan variabel Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Jarak) sebagai variabel independen.

Variabel dependen/ terikat merupakan variabel akibat atau efek, variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen (Notoadmodjo, 2015) variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien dan minat berkunjung kembali.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Duren Sawit selama periode 1 bulan. Didapatkan data jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit pada Bulan Desember 2015 sebanyak 8.504 kunjungan perbulan.

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan

dijumpai. Perhitungan jumlah sampel dengan dengan menggunakan rumus Tarro Yamane didapatkan hasil jumlah sampel sebanyak 99 responden.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. (Notoadmodjo, 2015)

1. Kriteria Inklusi

- a. Sudah pernah menerima pelayanan rawat jalan puskesmas
- b. Umur 14 tahun keatas
- c. Mau diwawancara
- d. Dapat berkomunikasi

2. Kriteria Eksklusi

- a. Belum pernah menerima pelayanan rawat jalan Puskesmas
- b. Umur 14 tahun kebawah
- c. Tidak bersedia mengisi kuesioner

Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Yang memerlukan adanya komunikasi antara peneliti dan responden. Dalam penelitian ini peneliti menumpulkan data dengan menggunakan kuesioner yang akan dijawab oleh responden yaitu masyarakat yang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang disusun berdasarkan definisi operasional variabel-variabel penelitian.

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Teknik pengolahan data penelitian dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer dan pengolahan data statistik menggunakan program SPSS 17 dengan menjalankan proses:

1. Editing data
Memeriksa kuesioner yang sudah dibagikan untuk memastikan pertanyaan terisi semua, supaya kejelasan makna jawaban dan konsistensi dari setiap kuesioner.
2. Coding Data
Merupakan kegiatan pemberian kode untuk setiap jawaban yang sudah terkumpul
3. Entri Data
Proses input data yang sudah terkumpul kedalam program komputer guna memudahkan analisis lebih lanjut

Dalam penelitian ini, metode analisis yang digunakan adalah:

1. Analisis Univariat
Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo 2015). Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen (*responsiveness, reliability, assurance, empathy, dan tangible*) (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jarak). Serta variabel dependen (kepuasan pelanggan) dan (minat berkunjung) data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dalam bentuk narasi, presentasi, dan tabel distribusi frekuensi variabel-variabel penelitian.
2. Analisis Bivariat
Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini menganalisis data untuk melihat hubungan antara variabel independen (*Responsiveness, Reliability, Assurance, Empathy, dan Tangible*) terhadap variabel dependen (kepuasan pelanggan) dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada probabilitas $P=0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%. Kriteria hubungan variabel ditentukan oleh nilai *P-value*. Apabila nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel

dependen. Apabila nilai $p > \alpha$ 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

3. Analisis IPA (*Importance Performance Analysis*)

Dalam buku Supranto (2011) metode *Importance Performance Analysis* (IPA) diperkenalkan oleh Martilia dan James pada tahun 1977 atau analisis tingkat kepentingan dan kinerja / kepuasan pelanggan IPA bertujuan untuk melihat hubungan antara harapan dengan kepuasan/kenyataan atau hasil pelayanan yang diterima pelanggan, dan faktor-faktor yang menurut pelanggan perlu ditingkatkan karena kondisi saat ini yang belum memuaskan pelanggan. IPA bertujuan untuk menyatukan pengukuran faktor tingkat kinerja (*Performance*) dan tingkat kepentingan (*Importance*) yang kemudian digambarkan dalam diagram dua dimensi yaitu diagram *Importance-Performance* untuk mendapatkan usulan praktis dan memudahkan penjelasan data. pada tingkat kinerja, pengukuran dilakukan dengan mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang dirasakan.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografi wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Duren Sawit mempunyai luas wilayah yaitu 2.264,96 Ha. Cakupan wilayah kerja Puskesmas Duren Sawit yaitu ada 7 Kelurahan, 95 RW dan 1103 RT dengan perincian sebagai berikut:

- a. Klender: 18RW, 200RT, (304,5 Ha)
- b. Pondok Bambu: 12RW, 174RT (489,7 Ha)
- c. Duren Sawit: 17RW, 182RT (455,55 Ha)
- d. Malaka Sari: 10RW, 140RT (138,88 Ha)
- e. Malaka Jaya: 13RW, 135RT (98,18 Ha)
- f. Pondok Kelapa: 14RW, 165RT (572,15 Ha)
- g. Pondok Kopi: 11RW, 107RT (206 Ha)

Jumlah Penduduk di Wilayah Kecamatan Duren Sawit Kotamadya Jakarta Timur, Tahun 2014 berjumlah 397.666 jiwa terdiri dari 199.454 laki-laki dan 198.212 perempuan dengan jumlah kepala keluarga 119.761 KK.

Puskesmas Kecamatan Duren Sawit berusaha memberikan pelayanan prima dan berkualitas yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, serta selalu berusaha memelihara dan menyempurnakannya dengan menerapkan sistem manajemen mutu ISO 9001:2000.

Visi Puskesmas Kecamatan Duren Sawit:

Puskesmas Kecamatan Duren Sawit adalah Puskesmas yang mengutamakan kepuasan pelanggan dengan pelayanan standar mutu internasional menuju terciptanya Duren Sawit sebagai Kota Sehat.

Misi Puskesmas Kecamatan Duren Sawit:

- Mengembangkan Profesionalisme SDM
- Mengembangkan Sarana Puskesmas
- Meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan
- Mewujudkan manajemen puskesmas yang kompak dan solid
- Mengkoordinasikan pemberdayaan di bidang kesehatan

Motto Puskesmas Kecamatan Duren Sawit

MOTTO: "SEHAT ITU NIKMAT"

S: Setia melayani pelanggan

E: Efektif dan efisien dalam bekerja

H: Handal dalam pelayanan

A : Anggun dalam penampilan

T : Tepat dalam bertindak

-

I : Ikhlas dalam melaksanakan tugas

T : Tepat dalam bertindak

U : Upaya perbaikan berkesinambungan

N : Norma dan etika diutamakan

I : Inovatif dalam bekerja

K : Komunikasi santun terhadap sesama

M : Musyawarah mufakat dalam pengambilan keputusan

A : Aktif dalam kegiatan kemasyarakatan

T : Tekun melakukan ibadah

Analisis Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat dari: Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Jarak Rumah ke Puskesmas

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Umur	Frekuensi	Percent %
Dewasa (<40th)	63	63,6 %
Tua (≥40 th)	36	36,4 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	49,5 %
Perempuan	50	50,5 %
Pendidikan		
Rendah (<SMA)	34	34,3 %
Tinggi (≥SMA)	65	65,7 %
Pekerjaan		
Tetap	41	41,4 %
Tidak tetap	58	58,6 %
Jarak		
Dekat (≤5 Km)	42	42,4 %
Jauh (>5 Km)	57	57,6 %
Total	99	100,0 %

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat distribusi karakteristik responden yang terbanyak adalah: berumur Dewasa (<40 tahun) sebanyak 63 orang (63,6%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (50,5%), pendidikan tinggi (≥SMA) sebanyak 65 orang (65,7%), pekerjaan tidak tetap sebanyak 58 orang (58,6%), dan jarak tempat tinggal jauh (>5 Km) sebanyak 57 orang (57,6%).

Tingkat Kepuasan responden diukur dari persepsi responden dalam pertanyaan pada kuesioner tentang kepuasan/kinerja terhadap 5 dimensi mutu pelayanan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 28 pertanyaan. Tingkat kepuasan dikategorikan menjadi 2, yaitu kategori Puas untuk nilai yang berada kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata (≤98), dan kategori Sangat Puas untuk nilai yang berada lebih dari nilai rata-rata (>98).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan

Tingkat Kepuasan	Frekuensi	Percent %
Kurang Puas	38	38,4 %
Puas	61	61,6 %
Total	99	100,0 %

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa dari 99 responden dengan kategori tingkat kepuasan akan mutu pelayanan yang diterima saat berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Duren Sawit dan menyatakan Puas dengan nilai ≤ 98 yaitu sebanyak 38 responden (38,4%). Sedangkan yang merasa Sangat Puas nilai > 98 yaitu sebanyak 61 responden (61,6%).

Minat Berkunjung Kembali responden diukur dari jawaban responden dalam pertanyaan pada kuesioner tentang minat berkunjung kembali ke Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Minat berkunjung kembali dikategorikan menjadi 2, yaitu kategori Berminat untuk rentang jawaban responden pada berminat, kurang berminat dan tidak berminat, sedangkan kategori Sangat Berminat untuk jawaban responden sangat berminat.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Minat Berkunjung Kembali

Minat Berkunjung	Frekuensi	Percent %
Kurang Berminat	47	47,5 %
Sangat Berminat	52	52,5 %
Total	99	100,0 %

Berdasarkan tabel di atas dari 99 responden yang menjadi objek penelitian ini, responden dengan kategori kurang berminat (berminat, kurang berminat, dan tidak berminat) berjumlah 47 responden (47,5%). Sedangkan responden dengan kategori sangat berminat (sangat berminat) berjumlah 52 responden (52,5%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jarak) terhadap kepuasan dan minat berkunjung kembali. Pengujian dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) jika *P-value* lebih kecil dari α artinya terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) dari kedua variabel yang diteliti. Bila *p-value* lebih besar atau sama dengan α ($P \geq 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara kedua variabel yang diteliti.

Tabel 4 Hubungan Antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepuasan.

Karakteristik		Tingkat Kepuasan		Total	P-Value
		Kurang Puas	Puas		
Jenis Kelamin	Laki- Laki	21 (42,9%)	28 (57,1%)	49 (100,0%)	0,242
	Perempuan	17 (34,0%)	33 (66,0%)	50 (100,0%)	
Umur	Dewasa	26 (41,3%)	37 (58,7%)	63 (100,0%)	0,287
	Tua	12 (33,3%)	24 (66,7%)	36 (100,0%)	
Pendidikan	Rendah	13 (38,2%)	21 (61,8%)	34 (100,0%)	0,579
	Tinggi	25 (38,5%)	40 (61,5%)	65 (100,0%)	
Jarak	Dekat (≤ 5 km)	18 (42,9%)	24 (57,1%)	42 (100,0%)	0,282
	Jauh (> 5 km)	20 (35,1%)	37 (64,9%)	57 (100,0%)	
Pekerjaan	Tetap	18 (43,9%)	23 (56,1%)	41 (100,0%)	0,230
	Tidak tetap	20 (35,4%)	38 (65,5%)	58 (100,0%)	
Total				99 (100,0%)	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara variabel karakteristik dengan tingkat kepuasan diperoleh nilai P-value jenis kelamin 0,242, umur 0,287, pendidikan 0,579, jarak 0,282, dan pekerjaan

0,230. Nilai P value >0.05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, jarak, pekerjaan) dengan tingkat kepuasan.

Tabel 5 Hubungan Antara Karakteristik Responden dengan Minat Berkunjung Kembali

Karakteristik		Minat Berkunjung Kembali		Total	P-Value
		Kurang	Sangat		
Jenis Kelamin	Laki- Laki	27 (55,1%)	22 (44,9%)	49 (100,0%)	0,096
	Perempuan	20 (40,0%)	30 (60,0%)	50 (100,0%)	
Umur	Dewasa	34 (54,0%)	29 (46,0%)	63 (100,0%)	0,066
	Tua	13 (36,1%)	23 (63,9%)	36 (100,0%)	
Pendidikan	Rendah	14 (41,8%)	20 (58,8%)	34 (100,0%)	0,244
	Tinggi	33 (50,8%)	32 (49,2%)	65 (100,0%)	
Jarak	Dekat (≤ 5 km)	21 (50,0%)	21 (50,0%)	42 (100,0%)	0,410
	Jauh (> 5 km)	26 (45,6%)	31 (54,4%)	57 (100,0%)	
Pekerjaan	Tetap	19 (46,3%)	22 (53,7%)	41 (100,0%)	0,506
	Tidak tetap	28 (48,3%)	30 (51,7%)	58 (100,0%)	
Total				99 (100,0%)	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara variabel karakteristik dengan minat berkunjung kembali pasien, diperoleh nilai P-value jenis kelamin 0,096, umur 0,066, pendidikan 0,244, jarak 0,410, dan pekerjaan 0,506. Nilai P value >0.05,

maka dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, jarak, pekerjaan) dengan minat berkunjung kembali.

Tabel 6 Hubungan Tingkat Kepuasan dengan Minat Berkunjung Kembali

Tingkat Kepuasan	Minat Berkunjung		Total	P-value
	Kurang Berminat	Sangat Berminat		
Kurang Puas	27 71,1%	11 28,9%	38 100,0%	0,000
Sangat Puas	20 32,8%	41 67,2%	61 100,0 %	
Total	47	52	99 (100,0%)	

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan kategori kurang puas (nilai rata-rata ≤ 98) mengatakan kurang berminat (berminat, kurang berminat, dan tidak berminat) dengan frekuensi sebanyak 27 responden (71,1%), sedangkan responden dengan kategori sangat puas (nilai rata-rata ≥ 98) yang mengatakan sangat berminat yaitu sebanyak 41 responden (67,2%).

Hasil analisis menunjukkan nilai *P-value* 0,000 atau lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan minat berkunjung. Dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin puas responden terhadap mutu pelayanan maka akan semakin berminat untuk berkunjung kembali.

Importance Performance Analysis (IPA)

Tabel 6 Tingkat Kesesuaian antara Kenyataan dan Harapan dari Masing-masing Dimensi Mutu Pelayanan di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Tahun 2016

No	PERTANYAAN DIMENSI MUTU	KENYATAAN	HARAPAN	KESESUAIAN
1	petugas cepat tanggap dalam melayani keinginan	364	378	96,30%
2	petugas cepat dalam melakukan pelayanan adm	362	374	96,79%
3	pelayanan dokter tepat waktu	358	374	95,72%
4	petugas apotik sudah cepat dan tepat	352	369	95,39%
5	petugas cepat dalam memberikan informasi	343	357	96,08%
6	petugas cepat dalam menangani keluhan pasien	345	360	95,83%
RESPONSIVENESS				96,02%
7	pelayanan dokter sudah tepat waktu	343	342	100,29%
8	petugas ramah saat memberikan pelayanan	341	354	96,33%
9	petugas sudah tepat waktu dalam pelayanan	343	354	96,89%
10	petugas mau memberikan informasi	340	350	97,14%
11	petugas apotik ramah dan tepat dalam pelayanan	336	350	96,00%
RELIABILITY				97,33%
12	petugas jelas dalam menyampaikan informasi	341	362	94,20%
13	dokter sudah tepat dalam memberikan diagnosa	350	398	87,94%
14	petugas ramah dan perhatian dalam pelayanan	350	365	95,89%
15	petugas apotik cepat tepat dalam pelayanan	348	392	88,78%
16	petugas kesehatan ramah dan sopan	346	363	95,32%
ASSURANCE				92,42%
17	petugas ramah dan sopan tanpa memandang status	351	358	98,04%
18	dokter ramah dan perhatian saat pengobatan	346	354	97,74%
19	petugas administrasi ramah dan sopan	343	354	96,89%
20	petugas perhatian menanggapi keinginan dan keluhan	339	356	95,22%
21	petugas apotik ramah dan sopan	335	359	93,31%
EMPATHY				96,24%
22	kebersihan dan kerapian puskesmas	347	397	87,41%
23	ruang tunggu puskesmas sudah cukup nyaman	346	354	97,74%
24	kebersihan kamar mandi dan WC di puskesmas	342	354	96,61%
25	ketersediaan papan informasi mengenai penyakit	346	354	97,74%
26	kebersihan dan kerapian pakaian sudah baik	345	335	102,99%
27	ketepatan waktu dalam membuka pelayanan	342	391	87,47%
28	kebersihan dan kerapian ruang apotek puskesmas	336	368	91,30%
TANGIBLE				94,46%
TOTAL RATA-RATA TINGKAT KESESUAIAN				95,30%

Dari tabel di atas didapatkan bahwa Rata-rata tingkat kesesuaian (perbandingan antara kenyataan dan harapan) pasien yang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Tahun 2016 adalah 95,30%.

Dimensi mutu yang dianggap paling memenuhi harapan Responden adalah dimensi mutu *Reliability* dengan nilai tingkat

kesesuaian sebesar 97,33 %. Sedangkan unsur yang dianggap paling tidak memenuhi harapan responden adalah dimensi mutu *Assurance* dengan nilai tingkat kesesuaian yaitu sebesar 92,42 %.

Tabel 7 Nilai Rata- rata Tingkat Kesesuaian antara Kenyataan dan Harapan

No	PERTANYAAN DIMENSI MUTU	KENYATAAN		HARAPAN	
		Jumlah	Rerata	Jumlah	Rerata
1	petugas cepat tanggap dalam melayani keinginan	364	3,68	378	3,82
2	petugas cepat dalam melakukan pelayanan adm	362	3,66	374	3,78
3	pelayanan dokter tepat waktu	358	3,62	374	3,78
4	petugas apotik sudah cepat dan tepat	352	3,56	369	3,73
5	petugas cepat dalam memberikan informasi	343	3,46	357	3,61
6	petugas cepat dalam menangani keluhan pasien	345	3,48	360	3,64
RESPONSIVENESS		354	3,58	369	3,72
7	pelayanan dokter sudah tepat waktu	343	3,46	342	3,45
8	petugas ramah saat memberikan pelayanan	341	3,44	354	3,58
9	petugas sudah tepat waktu dalam pelayanan	343	3,46	354	3,58
10	petugas mau memberikan informasi	340	3,43	350	3,54
11	petugas apotik ramah dan tepat dalam pelayanan	336	3,39	350	3,54
RELIABILITY		341	3,44	350	3,54
12	petugas jelas dalam menyampaikan informasi	341	3,44	362	3,66
13	dokter sudah tepat dalam memberikan diagnosa	350	3,54	398	4,02
14	petugas ramah dan perhatian dalam pelayanan	350	3,54	365	3,69
15	petugas apotik cepat tepat dalam pelayanan	348	3,52	392	3,96
16	petugas kesehatan ramah dan sopan	346	3,49	363	3,67
ASSURANCE		347	3,51	376	3,80
17	petugas ramah dan sopan tanpa memandang status pasien	351	3,55	358	3,62
18	dokter ramah dan perhatian saat pengobatan	346	3,49	354	3,58
19	petugas administrasi ramah dan sopan	343	3,46	354	3,58
20	petugas perhatian menanggapi keinginan dan keluhan	339	3,42	356	3,60
21	petugas apotik ramah dan sopan	335	3,38	359	3,63
EMPATHY		343	3,46	356	3,60
22	kebersihan dan kerapian puskesmas	347	3,51	397	4,01
23	ruang tunggu puskesmas sudah cukup nyaman	346	3,49	354	3,58
24	kebersihan kamar mandi dan WC di puskesmas	342	3,45	354	3,58
25	ketersediaan papan informasi mengenai penyakit	346	3,49	354	3,58
26	kebersihan dan kerapian pakaian petugas sudah baik	345	3,48	335	3,38
27	ketepatan waktu dalam membuka pelayanan	342	3,45	391	3,95
28	kebersihan dan kerapian ruang apotik puskesmas	336	3,39	368	3,72
TANGIBLE		343	3,47	365	3,68

Dari tabel di atas didapatkan bahwa rata-rata tingkat kesesuaian (perbandingan antara kenyataan dan harapan) pada masing-masing pertanyaan dari setiap dimensi mutu.

Pada kategori Harapan, Unsur yang dianggap paling memenuhi harapan Responden adalah unsur dari dimensi mutu *Responsiveness* pada pertanyaan “petugas cepat tanggap dalam melayani keinginan pasien” dengan nilai rata-rata 3,68. Dan unsur yang dianggap paling tidak memenuhi harapan adalah unsur pada dimensi mutu *Tangible* pada pertanyaan “kebersihan dan kerapian

harapan responden adalah unsur pada dimensi mutu *Empathy*, pada pertanyaan “petugas apotik ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan” dengan nilai rata-rata 3,38

Sedangkan pada kategori Kenyataan, unsur yang dianggap paling memuaskan responden adalah unsur dari dimensi mutu *Assurance* pada Pertanyaan “dokter Puskesmas sudah tepat dalam memberikan diagnosa” dengan nilai rata-rata 4,02. Dan yang dianggap paling tidak memenuhi harapan responden pakaian petugas sudah baik” dengan nilai rata-rata 3,38.

Tabel 8 Nilai Rata-rata Kenyataan dan Harapan Dimensi Mutu Pelayanan

No	UNSUR PELAYANAN	X Bar	Y Bar
1	Responsiveness	3,58	3,72
2	Reliability	3,44	3,54
3	Assurance	3,51	3,80
4	Empathy	3,46	3,60
5	Tangible	3,47	3,68
RATA-RATA		3,49	3,67

Dengan nilai rata-rata dari masing-masing dimensi mutu di atas didapatkan nilai rata-rata Kenyataan (X Bar) sebesar 3,49 dan rata-rata Harapan (Y Bar) sebesar 3,67. Dari hasil ini dibuatlah diagram Cartesius pada masing-masing dimensi mutu yang akan digambarkan seperti dibawah ini:



Gambar 9 Diagram Cartesius Dimensi Mutu Pelayanan

1. Dari hasil *Importance Performance Analysis* dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan maka didapatkan hasil bahwa yang berada pada kuadran A adalah dimensi mutu *Tangible*, yang berarti Menunjukkan bahwa unsur ini dianggap yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur yang sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan

pelanggan, sehingga mengecewakan atau tidak puas, sehingga dianggap sebagai prioritas masalah utama.

2. Yang berada pada kuadran B yaitu dimensi mutu *Assurance* dan juga dimensi mutu *Responsiveness* yang berarti menunjukkan unsur ini telah berhasil dilaksanakan dan wajib untuk dipertahankan.
3. Yang berada pada kuadran C yaitu unsur dimensi mutu *Empathy* dan *Reliability* yang berarti menunjukkan bahwa unsur ini kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, dan pelaksanaannya biasa saja, sehingga dianggap kurang penting dan kurang memuaskan, sehingga dianggap sebagai prioritas rendah.
4. Sedangkan pada kuadran D tidak ada dimensi mutu yang berada pada kuadran ini, yang berarti menunjukkan bahwa tidak ada dimensi mutu yang dianggap berlebihan kurang penting dan pelaksanaannya berlebihan. Sehingga dianggap tidak ada dimensi mutu yang kurang penting dengan pelaksanaannya yang berlebihan.

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan nilai *P-value* 0,000 atau lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan minat berkunjung. Dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin puas responden terhadap mutu pelayanan maka akan semakin berminat untuk berkunjung kembali.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumita (2009) dalam penelitian yang berjudul: *Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan dan Minat Berkunjung Kembali Pasien Rawat Inap di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Tahun 2009*. Dalam penelitian Rumita, hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara minat berkunjung dengan tingkat kepuasan pasien.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Petronela Ruslini (2015) dengan judul: *Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan dan Minat Berkunjung Kembali Pasien di Puskesmas Pasar Rebo*. Hubungan statistik dengan uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara minat berkunjung dengan tingkat kepuasan pasien dengan nilai *P-value* 0,05.

Kepuasan dan ketidakpuasan pasien akan suatu pelayanan kesehatan merupakan akhir dari proses pemberian pelayanan kesehatan yang memberikan dampak tersendiri kepada perilaku pasien akan pelayanan yang diterimanya. Berdasarkan hasil pengalaman sebelumnya, pasien yang merasa puas akan pelayanan yang diterimanya akan mengembangkan sikap yang mendukung, misalnya cenderung akan berkata positif terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Sebaliknya apabila pemberin pelayanan kesehatan gagal memenuhi fungsinya sebagaimana yang diharapkan, dan pasien merasa tidak puas, maka pasien akan menimbulkan sikap negatif dengan mudah seperti berkata negatif tentang pelayanan kesehatan yang diterimanya dan kemudian pindah ke pelayanan kesehatan lain. (Lupiyoadi, 2006)

Tingkat Kesesuaian (perbandingan antara kenyataan dan harapan) dari masing-masing dimensi mutu terhadap pasien yang berkunjung di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit Tahun 2016 adalah 95,30%. Dimensi mutu yang dianggap paling memenuhi harapan responden adalah dimensi mutu *Reliability* dengan nilai tingkat kesesuaian sebesar 97,33 %. Sedangkan dimensi mutu yang dianggap paling tidak memenuhi harapan responden adalah *Assurance* dengan nilaitingkat kesesuaian yaitu sebesar 92,42 %

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Verawati (2014) dengan judul *Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*

Non Penerima Bantuan Iuran (PBI) Program JKN Di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi Jakarta Timur Tahun 2014 menyatakan bahwa tingkat kesesuaian seluruh dimensi mutu pelayanan di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi adalah sebesar 80,6 %. Dimana unsur dimensi Mutu yang dianggap paling tidak memuaskan Responden adalah unsur dimensi mutu *Assurance*.

Pada diagram kartesius yaitu perbandingan antara harapan dan kenyataan, yang berada pada kuadran A adalah dimensi mutu *Tangible*, yang menunjukkan bahwa unsur ini dianggap yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur yang sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan/harapan pelanggan, sehingga mengecewakan atau tidak puas. Dimensi mutu *Tangible* dianggap sebagai prioritas masalah utama dan harus segera dilakukan evaluasi kinerja.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian terhadap 99 responden di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Karakteristik responden terbanyak selama rentang waktu penelitian adalah untuk kategori umur dewasa (≤ 40 th) sebesar 63,6%, jenis kelamin perempuan sebanyak 50,5%, berpendidikan tinggi ($\geq$ SMA) sebesar 65,7 %, pekerjaan tidak tetap sebesar 58,6 %, dan jarak tempat tinggal jauh (> 5 km) sebanyak 57,6%.
2. Pada kategori tingkat kepuasan akan mutu pelayanan, responden lebih banyak menyatakan puas yaitu sebanyak 61 responden 61,6%, dibandingkan yang kurang puas 38,4%.
3. Pada kategori Minat Berkunjung, lebih banyak responden yang menyatakan sangat berminat sebanyak 52,5%, dibandingkan dengan kategori kurang berminat (berminat, kurang berminat dan tidak berminat) 47,5%.

4. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara variabel karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jarak rumah) terhadap kepuasan dan minat berkunjung kembali pasien di Puskesmas Kecamatan Duren Sawit.
5. Hasil analisis variabel tingkat kepuasan dengan minat berkunjung menunjukkan nilai *P-value* 0,000 atau lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan minat berkunjung. Dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin puas responden terhadap mutu pelayanan maka akan semakin berminat untuk berkunjung kembali.
6. Ditemukan bahwa Rata-rata tingkat kesesuaian (perbandingan antara kenyataan dan harapan) adalah 95,30%. Ini berarti bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit sudah sangat baik dalam memenuhi harapan pasien.
7. Hasil *Importance Performance Analysis* (IPA) dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan didapatkan bahwa dimensi mutu yang berada pada kuadran A adalah *Tangible*, yang menunjukkan bahwa unsur ini dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur yang sangat penting, namun manajemen belum melaksanakannya sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga mengecewakan atau tidak puas, sehingga dianggap sebagai prioritas masalah utama.
2. Disarankan kepada Puskesmas Kecamatan Duren Sawit untuk lebih memperhatikan tingkat kesesuaian antara masing-masing Dimensi Mutu terhadap tingkat kepuasan pasien sehingga dapat dalam upaya pemenuhan harapan dan kepuasan pasien pada unsur yang dianggap masih kurang memuaskan.
3. Disarankan kepada Puskesmas Kecamatan Duren Sawit untuk mempertahankan kinerja pada Dimensi Mutu Pelayanan *Reliability* karena unsur ini dianggap paling memenuhi harapan pasien. Sedangkan untuk Dimensi Mutu pelayanan *Assurance* /jaminan disarankan untuk lebih ditingkatkan lagi karena dianggap paling kurang memuaskan dan kurang memenuhi harapan pasien. Dimensi mutu *Tangible* juga harus menjadi prioritas utama untuk meningkatkan mutu pelayanan dan segera dilakukan evaluasi kinerja.

Saran Teoritis

Disarankan kepada peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini untuk lebih mengembangkan penelitian secara lebih mendalam tentang dimensi mutu pelayanan, dan mengkaji kembali hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepuasan serta hubungan antara kepuasan dan minat berkunjung.

Daftar Pustaka

- Atkinson, Rita et al, 2010. *Pengantar Psikologi, Edisi kedelapan Jilid 1*. Tangerang: Interaksa.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Kemenkes RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lupiyoadi, Hamdani, 2006. *Manajemen Pemasaran Jasa edisi 2*. Jakarta: Salemba Empat.
- Muninjaya, A.A.Gede. (2010). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.

Saran

Saran Aplikatif

1. Disarankan agar Puskesmas Kecamatan Duren sawit untuk terus melakukan survey periodik untuk mendapatkan gambaran mengenai tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan, sehingga dapat melakukan perbaikan dan meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik dan memuaskan.

- Notoadmodjo, Soekidjo 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pkcdurensawit. 2016. *Profil Puskesmas Duren Sawit*. www.pkcdurensawit.com diakses 5 Mei 2016.
- Rachmat, Mochamad, 2012. *Buku Ajar Biostatistik Aplikasi pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Riduwan, 2010. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rumita, 2009. *Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan dan Minat Berkunjung Kembali Pasien Rawat Inap di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Tahun 2009*. Medan: Repository USU.
- Ruslini, Petronela (2015). *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan dan Minat Berkunjung Kembali Pasien di Puskesmas Pasar Rebo Tahun 2015*. Jakarta: Skripsi STIKes PHI.
- Sebayang, M.T, 2003. *Korelasi Antara Kualitas dan Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Umum dr Pirngadi Medan*. Medan: Thesis USU.
- Supranto, 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar (Cetakan Keempat)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Verawati, 2014. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Non PBI Program JKN di RS Islam Pondok Kopi Jakarta Timur Tahun 2014*. Jakarta: Skripsi STIKes PHI