

## **Pengukuran Kualitas Pelayanan Puskesmas Saumlaki Dengan Importance Performance Analysis (IPA) dan Customer Satisfaction Index (CSI)**

### **Measurement of Saumlaki Community Health Center Service Quality Using Importance Performance Analysis (IPA) and Customer Satisfaction Index (CSI)**

**Hans Sammy Marthin Salakory<sup>1</sup>, Febby Sonya Matulesy<sup>1</sup>, Zulfikar Lating<sup>1</sup>, Ilyas Ibrahim<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kesehata Masyarakat, STIKes Maluku Husada, Kairatu, Indonesia

Korespondensi Penulis: [febby.sonya@gmail.com](mailto:febby.sonya@gmail.com)

#### **ABSTRACT**

Public Health Center is the frontline of health care services in Indonesia, both for individuals and communities. Public Health Center plays an important role in achieving the highest level of health for the community. Ideally, Public Health Center should be able to provide excellent service to the public, thereby providing maximum satisfaction. In reality, the services provided by Public Health Center of Saumlaki to the public do not fully meet patient expectations and there are still weaknesses that lead to complaints and dissatisfaction among patients. This study was developed to determine the level of satisfaction of the community in the working area of Public Health Center of Saumlaki towards the services provided. The analytical technique used is the servqual method with the Importance Performance Analysis (IPA) and Customer Satisfaction Index (CSI) approach. The results of the analysis showed that the CSI value was 76.41%, which means that patients are satisfied with the services provided. The IPA value shows 80.47% for the Tangibles (Physical Facilities) dimension, 77.97% Reliability (Reliability), 79.56% Responsiveness (Responsiveness), Assurance (Assurance) of 82.38%, Empathy (Empathy) of 81.47%. With an average value of 80.37%, which means that the dimensions of service quality in the patient's perception are less satisfied.

**Keywords :** Serive Quality, satisfaction, Community Health Center

#### **ABSTRAK**

Puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia baik bagi individu maupun masyarakat. Puskesmas berperan penting dalam upaya pencapaian derajat kesehatan setinggi-tingginya bagi masyarakat. Dengan keberadaannya ini maka idialnya puskesmas harus bisa memberikan pelayanan prima bagi masyarakat sehingga memberikan nilai kepuasan maksimum. Pada kenyataannya pelayanan yang diberikan Puskemas Saumlaki kepada masysrakat tidak sepenuhnya memenuhi harapan pasien dan masih ada kelemahan yang mengakibatkan keluhan serta ketidakpuasan bagi pasien. Penelitian ini dikembangkan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat diwilayah kerja puskesmas Saumlaki terhadap pelayanan yang diberikan. Teknik analisis yang digunakan adalah metode servqual dengan pendekatan Impotance Performance Analisys (IPA) dan Customer Satisfaction Indeks (CSI). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai CSI adalah sebesar 76,74 persen yang berarti pasien puas dengan pelayanan yang diberikan. Besar nilai IPA menunjukkan 80,47 persen untuk dimensi Tangibles (Fasilitas Fisik), 77,97 persen Reliability (Keandalan), 79,56 persen Responsiveness (Responsif/Daya Tanggap), Assurance (Jaminan) sebesar 82,38 persen, Empathy (Empati) 81,47 persen. Dengan nilai rata-rata 80,37 persen yuang berarti dimensi kualitas layanan dalam persepsi pasien adalah kurang puas.

**Kata Kunci :** Kualitas layanan, Kepuasan, Puskesmas.

#### **PENDAHULUAN**

Kesehatan sangat penting bagi masyarakat lapisan bawah, karena kesehatan yang baik dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup mereka. Beberapa alasan mengapa kesehatan penting bagi masyarakat lapisan bawah antara lain : 1). Produktivitas (Jaringan Kesehatan Indonesia, 2016). 2). Pengeluaran (Nanda, 2021), (Sihombing & Rurul, 2013). 3). Pendidikan. 4). Pekerjaan (Nanda, 2021) (Dewi et al., 2020). 5) Kualitas hidup.

Dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat, maka strategi yang digunakan adalah dengan menitik beratkan pada *primary health care* atau pelayanan kesehatan dasar (Indrayathi & Noviyanti, 2017). Negara berkewajiban untuk memastikan bahwa masyarakatnya memiliki akses yang adil dan terjangkau ke layanan kesehatan yang berkualitas (Agustina, 2015). Dalam hal ini negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Sanah, 2017). (Putri et al., 2023) mengatakan bahwa dengan demikian, pemerintah dapat memastikan bahwa seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan Puskesmas didasarkan pada beberapa faktor, di antaranya (Nanda, 2021): 1). Aksesibilitas, 2). Biaya, 3). Ketersediaan tenaga medis, 4). Penyakit endemik. Apabila kebutuhan masyarakat akan Pelayanan puskesmas terpenuhi dengan baik, maka diharapkan tingkat kepuasan pasien juga meningkat. Namun demikian, masih terdapat kekurangan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah terpencil seperti Saumlaki. Data dari Riskesdas (Kemenkes, 2018) menunjukkan bahwa lebih dari 30% masyarakat di wilayah timur Indonesia menghadapi kendala akses terhadap layanan kesehatan primer akibat distribusi tenaga kesehatan dan fasilitas yang belum merata (B Hikmah et al., 2020).

Selain itu, terdapat kesenjangan pemanfaatan pelayanan kesehatan antara kelompok pendapatan rendah dan menengah-atas, yang menunjukkan

adanya masalah keadilan dalam sistem pelayanan. Penelitian ini menjadi penting untuk memahami sejauh mana dimensi pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas telah menjawab kebutuhan pasien di lapisan bawah secara nyata.

Hasil peilaian pasien atau penggunaan jasa layanan kesehatan yang merupakan perbandingan antara kinerja layanan terhadap harapan pasien adalah merupakan kepuasan, demikian kata (Cheng et al., 2011). Supranto (Rizky Natassia, 2012) menyatakan bahwa kesenjangan antara harapan dan persepsi terhadap jasa disebut dengan kepuasan atau dapat diartikan sebagai tingkat perbandingan konsumen akan hasil atau kinerja pelayanan yang dirasakan dengan tingkat harapannya akan pelayanan yang dia inginkan. Dalam konteks pelayanan kesehatan jika puskesmas tidak mampu memenuhi kebutuhan masyarakat dengan baik, seperti ketidak tersediaan obat-obatan penting, kurangnya tenaga medis yang berkualitas, antrian yang panjang, atau pelayanan yang tidak ramah dan tidak empatik, maka hal tersebut dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien.

Puskesmas Saumlaki adalah puskesmas yang berada di kota Saumlaki yang dalam pelayanannya selalu mengedepankan pelayanan prima bagi para pasien, walau demikian dalam kenyataannya pelayanan yang diberikan Puskesmas Saumlaki kepada masyarakat tidak sepenuhnya memenuhi harapan pasien dan masih ada kelemahan yang mengakibatkan keluhan serta ketidakpuasan bagi pasien. Kelemahan tersebut diantaranya keterlambatan waktu pelayanan, masih ada pegawai tidak memakai tanda pengenal, kondisi puskesmas yang tidak terlalu bersih, serta masih ada petugas yang kurang ramah.

Kondisi pelayanan yang telah disebutkan di atas mengakibatkan efek ketidaknyamanan bagi pasien, selanjutnya minat dan hasrat pasien atau masyarakat lebih memilih pelayanan kesehatan di puskesmas atau klinik pengobatan lainnya yang menawarkan pelayanan yang lebih nyaman.

Untuk mengukur kinerja layanan termasuk layanan kesehatan di Puskesmas Saumlaki maka digunakanlah metode yang sering digunakan yakni metode *servqual*

dengan 5 dimensi kualitas layanan yakni reliabilitas, responsif, jaminan, empati, dan senyatanya (Mastur & Matahari, n.d.) .Selanjutnya agar semakin bermakna hasil pengukuran kinerja pelayanan dengan lima deminesi kualitas tersebut, maka analisis *Importance Performance Analysis* (IPA) dan *Customer Satisfaction Indeks* (CSI) dipakai untuk mengukur kesenjangan antara harapan (ekspektasi) masyarakat/pasien terhadap pelayanan yang dirasakan (Salakory et al., 2020) (Zakharias & Wurianing, 2020).

Kekurangan dalam sistem manajemen mutu layanan serta keterbatasan dalam pengukuran berbasis persepsi pengguna pada wilayah 3T seperti Saumlaki juga menjadi celah penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya mengukur tingkat kepuasan secara umum, tetapi juga memetakan dimensi pelayanan prioritas dengan pendekatan gabungan SERVQUAL, IPA, dan CSI sebagai kontribusi baru dalam kajian evaluasi layanan kesehatan primer.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif (Wijayanto et al., 2018), untuk mempermudah penelitian maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *aksidental sampling*, didasari pada kemudahan sehingga sampel dapat dipilih pada waktu, situasi, dan tempat yang tepat.(Yuniati et al., 2013). Sampel sebanyak 100 pasien. Dimabil pada saat berkunjung (melakukan pemeriksaan dan pengobatan) ke Puskesmas Saulaki.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik: 1). Observasi. 2). Wawancara 3). Kuesioner. 4). Dokumentasi (Sugiyono, 2012).

Karena penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif maka metode yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian adalah teknik analisis kuantitatif (Suharsaputra, 2014) dengan pendekatan *servqual* dengan langkah-langkah:

1. *Customer Satisfaction Index* (CSI) dipakai menghitung sekaligus mengetahui taraf kepuasan pengguna layanan secara holistik dengan melihat kinerja/pelayanan yang diberikan dan harapan pengguna (Sumanga, 2013). (Purbobinuko & Wurianing, 2020)

$$CSI = \frac{T}{5Y} \times 100\%$$

Dimana

T = Totalnilai dari CSI

5 = Nilai maksimal pada skala pengukuran

Y = Totalnilai dari kolom harapan.

Dengan kriteria pengukuran

Menurut Saputra (Zahra & Donoriyanto, 2023)Tabel 1 Kriteria Nilai Customer Satisfaction Index (CSI) adalah; > 0.80 Sangat Puas, 0.66 - 0.80 Puas, 0.51 - 0.65 Cukup Puas, 0.35 - 0.50 Kurang Puas, 0.00 - 0.34 Tidak Puas

2. Analisis IPA (*Importand Performance Analissys*): dalam analsisi ini melibatkan dua varibael X dan Y, X adalah tingkat kinerja penyerahan jasa, dan Y adalah nilai harapan pengguna layanan, perbandingannkedua variabel ini akan menghasilkan tingkat kesesuaian yang nantinya akan digunakan sebagai penentuan prioritas peningkatan kegiatan sesuai harapan pengguna layanan (Supranto, 2011)

Adapun rumus yang digunakan adalah :

$$Tki = \frac{Xi}{Yi} \times 100\%$$

Tki = tingkat kesesuaian pengguna layanan

Xi = nilai penilaian penyerahan jasa di Puskesmas Saumlaki

Yi = skor penilaian Konsumen Akan Harapannya

Karena X dan Y menunjukkan sumbu horisontal dan vertikal maka sumbu (X) berisikan nilai kinerja layanan sementara sumbu (Y) akan diisi oleh skor tingkat harapan. Dalam hal ini penyederhanaan rumus, maka untuk setiap faktor yang mempengaruhi kepuasan konsumen dengan :

$$\bar{X} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \bar{Y} = \frac{\sum Yi}{n}$$

$\bar{X}$  = nilai rata-rata kinerja atau penyerahan jasa

$\bar{Y}$  = nilai rata-rata dari harapan pengguna layanan

N = besar sampel (responden)

Perpotongan X dan Y akan menghasilkan diagram kartesius yang terdiri atas empat bagian dimana.

Rumus selanjutnya :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{X}_i}{K}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n \bar{Y}_i}{K}$$

Dimana K = banyaknya indikator atau sub indikator.

Kriteria pengukurang tingkat kesesuaian menurut (Wisudawati et al., 2023) adalah: Tingkat kesesuaian >100%, sangat memuaskan konsumen. Tingkat kesesuaian =100%, berarti Artinya pelayanan telah memuaskan konsumen. Tingkat kesesuaian <100%, pelayanan yang diberikan belum memuaskan konsumen.

Selanjutnya hasil perhitungan dari kedua rumus diatas diaplikasikan ke diagram kartesius, yang terdiri dari empat bahagian yaitu (Salakory et al., 2020):

1. Kuadran 1 (*Superior*): Pada kuadran ini nilai persepsi pasien terhadap layanan yang diterima lebih dari yang diharapkan. Area ini ideal bagi pemberi layanan, karena layanan yang diberikan sanggup memberikan kepuasan maksimal bagi pasien. Kuadran ini merupakan daerah ideal dan menjadi "Prioritas Utama" dalam pengembangan.
2. Kuadran 2 (*Optimal*): Pada kuadran ini nilai persepsi pasien terhadap layanan yang diterima dari pemberi layanan mampu memenuhi harapan pelanggan. Area menunjukkan baik kepuasan pasien terhadap pelayan maupun harapan terhadap pelayanan memiliki nilai yang tinggi, dimana pasien merasa sangat puas dengan pelayananyang diberikan. Kuadran ini merupakan area yang harus dipertahankan tingkat layanannya, maka setiap indikator yang berada dalam area ini harus "dipertahankan kinerja pelayanannya".
3. Kuadran 3 (*Unsatisfactory*): merupakan prioritas rendah karena persepsi pasien akan pelayanan lebih rendah dari harapan. Area ini bagi penyedia jasa layanan kesehatan merupakan area

buruk dan bukan prioritas karena pasien merasa tidak puas dengan layanan yang diberikan baginya. Hal ini menunjukkan kinerja pelayanan dan harapan pasien adalah rendah.

4. Kuadran 4 (*Unnecessary*): Pada kuadran ini bisa dikatakan berlebihan, karena persepsi pelanggan jauh di atas harapan pelanggan. Ini adalah area yang tidak perlu bagi provider kesehatan, karena pada area ini harapan pasien rendah tetapi kinerja layanannya tinggi.

Berisi jenis penelitian, waktu dan tempat penelitian, target/ sasaran, subjek penelitian, prosedur, data dan instrumen dan teknik pengumpulan data, serta teknik analisis data serta hal-hal lain yang berkaitan dengan cara penelitiannya.

## HASIL

Seperti yang disampaikan oleh Pohan (Amalina et al., 2021) (Wulandari,2018) bahwa perbandingan penyerahan jasa layanan kesehatan terhadap harapan pasien akan pelayanan akan menghasilkan nilai kepuasan bagi pasien itu sendiri, perbandingan ini menghasilkan nisbah, dimana nisbah yang sifatnya positif berarti pelayanan yang diharapkan melebihi harapan ini mengakibatkan pasien merasa puas, sementara nisbah yang bersifat negatif terjadi dikala pelayanan yang dirasakan tidak sesuai dengan yang diharapkan akibatnya menimbulkan tidak puasn bagi pasien.

Survei yang dilakukan tentunya menggunakan banyak pendekatan, dan untuk kasus puskesmas Saumlaki digunakan metode *Servqual* dengan pendekatan *Customer Satisfaction Indeks (CSI)* dan *Importand Performance Analisisys (IPA)*. Hasil CSI dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3 Perhitungan CSI Puskesmas Saumlaki

No	Indikator Pelayanan	MIS	MSS	WF	WS
1	Letak Puskesmas mudah dijangkau.	4.47	3.76	3.37	12.67
2	Ruang tunggu yang bersih dan nyaman. Petugas berpenampilan Rapih serta	4.63	3.83	4.35	16.66
3	menggunakan semua atribut (tanda pengenal)	4.90	3.65	3.69	13.48
4	Ketersediaan ruangan pemeriksaan yang memadai.	4.90	3.95	3.69	14.59
5	Ketersediaan fasilitas pemeriksaan dan perawatan.	4.90	3.94	3.69	14.55

6	Proses waktu layanan pendaftaran yang cepat.	4.86	3.66	3.66	13.41
7	Petugas tanggap terhadap keluhan pasien.	4.77	3.76	3.60	13.52
8	Petugas selalu siap sedia saat diperlukan.	4.63	3.70	3.49	12.91
9	Kemudahan layanan informasi Puskesmas.	4.86	3.74	3.66	13.70
10	Alokasi waktu yang tepat dan cepat dalam pengobatan	4.81	3.83	3.63	13.89
11	Petugas memiliki pengetahuan serta terampil saat melayani..	4.82	3.72	3.63	13.52
12	Petugas medis tanggap, mampu melayani pasien dengan cepat	4.64	3.68	3.50	12.87
13	Puskesmas melakukan Pelayanan dengan tidak bertele-tele tetapi mempermudah pasien.	4.68	3.76	3.53	13.27
14	Pemberian layanan dilakukan dengan baik oleh petugas	4.82	3.83	3.63	13.92
15	Setiap masalah selalu diselesaikan dengan segera oleh petugas	4.86	3.77	3.66	13.81
16	Penyampaian informasi oleh petugas disampaikan dengan jelas dalam bahasa yang adapat dimengerti.	4.76	3.86	3.59	13.85
17	Pelayanan dilaksanakan dengan jujur oleh petugas.	4.90	3.92	3.69	14.48
18	Pelayanan selalu dilakukan hingga selesai, tuntas, dan menyeluruh oleh petugas.	4.90	3.89	3.69	14.37
19	Prinsip sopan dan ramah dalam setiap tindakan pelayanan merupakan prioritas bagi petugas.	4.68	3.58	3.53	12.63
20	Arti keberadaan Puskesmas bagi pasien.	4.12	3.82	3.11	11.86
21	Kemampuan petugas melakukan komunikasi yang efektif.	4.50	3.91	3.39	13.26
22	Petugas berkompeten memberikan pengobatan semestinya.	4.90	3.86	3.69	14.26
23	Petugas memberikan pelayanan dengan tulus.	4.81	3.90	3.63	14.14
24	Citra dan kesan baik selalu ditunjukkan petugas dalam pelayanan.	4.90	3.92	3.69	14.48
25	Setiap keluhan pasien didengarkan dengan baik dan seksama.	4.80	3.94	3.62	14.26
26	Petugas secara khusus memberikan perhatian kepada pasien..	4.90	3.96	3.69	14.63
27	Kesediaan meminta maaf.	4.81	3.76	3.63	13.63
28	Pelayanan oleh petugas dilakukan dengan tidak pandang bulu.	4.12	3.57	3.11	11.09
Total		132.65	106.47		383.72
				WT	383.72
				CSI	76.744

Berdasarkan hasil perhitungan *Customer Satisfaction Indeks (CSI)* seperti terlihat pada tabel diatas, maka nilai CSI adalah sebesar 76,74 berada pada kriteria pengujian 66%-80,99% yang berarti pasien puas dengan pelayanan yang diberikan oleh penyedia kesehatan dalam hal ini puskesmas Saumlaki. Hal ini merupakan

hasil yang positif, namun penyedia kesehatan perlu terus meningkatkan kinerjanya untuk mempertahankan kepuasan pelanggan.

Jika dibandingkan dengan target standar pelayanan publik menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, nilai CSI ideal berada di atas 80%. Maka hasil

sebesar 76,74% ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum pasien merasa puas, namun masih terdapat gap yang harus dipenuhi untuk mencapai kualitas layanan optimal.

Dalam konteks pelayanan tidak terkecuali untuk pelayanan kesehatan Idealnya nilai kesenjangan atau nisbah antara pelayanan kesehatan yang dirasakan dengan apa yang diharapkan pasien adalah

nol. Artinya, apa yang diharapkan pasien dari pelayanan kesehatan harus sama dengan apa yang mereka terima dan rasakan.

Tabel berikut menunjukkan hasil perhitungan gap atau tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diharapkan (*Importance/I*) dengan pelayanan yang diterima (*Performance/P*).

Tabel 4 Perhitungan Tingkat Kesesuaian dimensi Bukti Fisik (*Tangibles*)

Indikator	P	I	GAP (P/I)*100
1	3.76	4.47	84.12
2	3.83	4.63	82.72
3	3.65	4.90	74.49
4	3.95	4.90	80.61
5	3.94	4.90	80.41
			80.47

Untuk menguji kesenjangan (gap) maka kriteria pengukuran yang digunakan adalah skala: 0-32% Sangat Tidak Puas, 2) 33-65% Tidak Puas, 3) 66-99% Kurang Puas, 4) 100% Memuaskan, 5) >100% Sangat Memuaskan. Dikaitkan dengan data hasil perhitungan pada tabel diatas secara keseluruhan terlihat nilai gap atau tingkat kesesuaian atribut bukti fisik (*tangible*) antara pelayanan kesehatan yang

diharapkan dengan yang dirasakan oleh pasien adalah sebesar 80,47% berada pada kriteria pengujian 66%-99% Kurang Puas, indikator yang tingkat kesesuaiannya besar adalah Lokasi Puskesmas mudah dijangkau Sebesar 84,12% dan terendah adalah Petugas berpenampilan Rapih serta menggunakan semua atribut (tanda pengenal) sebesar 74,49%.

Tabel 5 Perhitungan Tingkat Kesesuaian Dimensi Kendala (*Reliability*)

Indikator	P	I	GAP (P/I)*100
6	3.66	4.86	75.31
7	3.76	4.77	78.83
8	3.70	4.63	79.91
9	3.74	4.86	76.95
10	3.83	4.81	79.63
11	3.72	4.82	77.18
			77.97

Kehandalan merupakan dimensi layanan yang berkaitan dengan ketepatan waktu, akurasi, dan penyelesaian masalah secara cepat. Petugas puskesmas dapat memberikan layanan sesuai dengan janjinya, baik dalam hal ketetapan waktu, akurasi, maupun penyelesaian masalah. Kehandalan layanan puskesmas akan membuat masyarakat merasa puas dan percaya terhadap puskesmas.

Tabel di atas menentukan persepsi pasien tentang dimensi kehandalan yang

di harapkan dan dan rasakan. Total nilai gap atau tingkat kesesuaian atribut Keandalan (*Reliability*) antara pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan yang dirasakan oleh pasien adalah sebesar 77,97% berudara pada kriteria pengujian 66%-99% Kurang Puas, indikator yang tingkat kesesuaiannya tertinggi adalah indikator Petugas selalu siap sedia saat diperlukan sebesar 84,12% dan terendah adalah Proses waktu layanan pendaftaran yang cepat, sebesar 75,31%.

Tabel 6 Perhitungan Tingkat Kesesuaian Dimensi Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Indikator	P	I	GAP (P/I)*100
-----------	---	---	---------------

12	3.68	4.64	79.31
13	3.76	4.68	80.34
14	3.83	4.82	79.46
15	3.77	4.86	77.57
16	3.86	4.76	81.09
			79.56

Daya tanggap merupakan dimensi layanan yang berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan petugas puskesmas untuk membantu dan menyelesaikan masalah masyarakat. Petugas puskesmas harus ramah dan membantu dan melayani masyarakat, serta selalu siap untuk memberikan bantuan. Daya tanggap layanan puskesmas akan membuat masyarakat merasa dihargai dan diperhatikan.

Berdasarkan data yang terlihat pada tabel di atas total tingkat kesesuaian atribut

keandalan (Realibility) atau gap antara penyerahan jasa (Performance) kesehatan yang diharapkan oleh pasien adalah sebesar 79,56%. Nilai ini berada pada kriteria pengujian 66%-99% Kurang puas. Indikator dengan tingkat gap tertinggi adalah indikator petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti sebesar 81,09%, sementara indikator dengan nilai gap terendah adalah indikator tindakan segera petugas dalam menyelesaikan masalah sebesar 77,57%.

Tabel 7. Perhitungan Tingkat Kesesuaian Dimensi Assurance (*Jaminan*)

Indikator	P	I	GAP (P/I)*100
17	3.92	4.90	80.00
18	3.89	4.90	79.39
19	3.58	4.68	76.50
20	3.82	4.12	92.72
21	3.91	4.50	86.89
22	3.86	4.90	78.78
			82.38

Tabel diatas menginformasikan tentang persepsi pasien terhadap dimensi Assurance (Jaminan). Jaminan merupakan dimensi layanan yang berkaitan dengan pengetahuan, kemampuan, dan kesopanan petugas puskesmas, serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan kepada masyarakat. Petugas puskesmas harus memiliki pengetahuan tentang kesehatan, kemampuan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, dan sikap yang sopan dan santun.

Rata-rata nilai kesesuaian berada pada angka 82,38%, nilai ini berada pada kriteria pengujian 66%-99% yang berarti pasien kurang puas dengan apa yang dirasakan bila dibandingkan dengan harapannya. Indikator dengan nilai kesesuaian tertinggi adalah arti keberadaan puskesmas bagi pasien dengan nilai 92,72% sementara indikator dengan tingkat kesesuaian terendah adalah petugas bertindak ramah dan sopan dalam melayani yakni sebesar 76,50%.

Tabel 8 Perhitungan Tingkat Kesesuaian Dimensi Empati (*Empathy*)

Indikator	P	I	GAP (P/I)*100
23	3.90	4.81	81.08
24	3.92	4.90	80.00
25	3.94	4.8	82.08
26	3.96	4.9	80.82
27	3.76	4.81	78.17
28	3.57	4.12	86.65
			81.47

Informasi pada tabel diatas dimensi Empati (Empaty). Empati menunjukkan persepsi pasien terhadap merupakan dimensi layanan yang berkaitan

dengan usaha puskesmas untuk memahami kebutuhan dan keinginan masyarakat secara individual empati layanan puskesmas akan membuat masyarakat merasa dihargai dan diperhatikan. Dimensi empati Dalam prakteknya tidak selalu mencapai titik maksimal dimata pasien. Oleh karena itu maka selalu ada perbedaan antara tingkat harapan pasien dengan pelayanan yang pasien terima. Dari tabel diatas terdapat nilai rata-rata tingkat kesesuaian sebesar 81,47%, nilai ini berada pada kinerja pengujian 66%-99% yang berarti pasien masih kurang puas dengan apa yang dirasakan bila dibandingkan dengan harapannya. Selanjutnya indikator dengan nilai kesesuaian tertinggi adalah indikator petugas bersikap adil dan tidak membeda-bedakan sebesar 86,65%. Dan yang terendah adalah indikator kesediaan meminta maaf sebesar 78,17%.

Hasil ini juga menunjukkan bahwa seluruh dimensi pelayanan (Tangibles,

Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Empathy) belum ada yang mencapai tingkat kepuasan maksimal, yaitu 100% atau lebih. Dengan rata-rata 80,37%, persepsi masyarakat terhadap pelayanan masih berada pada level "kurang puas". Kesenjangan tertinggi tercatat pada indikator petugas tidak mengenakan atribut lengkap dan responsivitas terhadap keluhan, yang mencerminkan lemahnya implementasi standar prosedur pelayanan.

Lebih lanjut, temuan ini memperkuat fakta bahwa masih diperlukan pembenahan sistemik terhadap layanan primer, khususnya dalam aspek humanis seperti empati dan tanggap layanan, yang selama ini kerap dianggap sebagai faktor sekunder. Di sisi lain, hasil pemetaan IPA memberi arahan prioritas intervensi berbasis persepsi riil pengguna, yang merupakan kelebihan pendekatan kombinatorik ini dibanding model evaluasi konvensional.

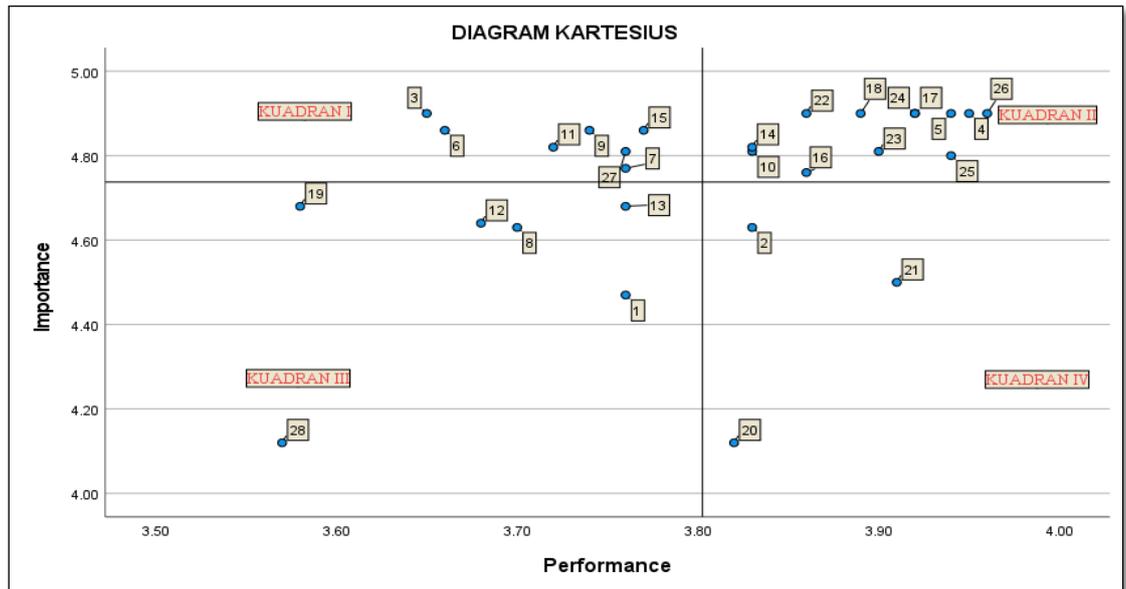
Tabel 9 Rekapitulasi Hasil Tki Dimensi Kualitas Layanan Puskesmas Saumlaki

No	Servqual	IPA	Kriteria
1	<i>Tangibles</i>	80.47	Kurang Puas
2	<i>Reliability</i>	77.97	Kurang Puas
3	<i>Responsiveness</i>	79.56	Kurang Puas
4	<i>Assurance</i>	82.38	Kurang Puas
5	<i>Empathy</i>	81.47	Kurang Puas
	Rerata	80.37	Kurang Puas

Dari tabel 9 rata-rata nilai Tki dari kelima dimensi kualitas layanan sebesar 80,37% berada pada kriteria 66%-99% yang berarti pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Saumlaki belum cukup memberikan rasa puas kepada pasien.

Setelah mendapatkan nilai Tki yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien

maka perlu melakukan pemetaan untuk menentukan startegi apa yang harus diambil untuk memberikan pelayanan terbaik menurut kepentingan pasien, pemetaan ini tergambar lewat diagram kartesius yang terbagi atas 4 diagram berikut :



Gambar 1. Diagram Kartesius Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Puskesmas Saumlaki  
Sumber: Data Olahan

Mencermati diagram kartesius di atas maka terlihat empat area yakni kuadran I,II,II, Dan IV dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Kuadran 1 (*Superior*): pada kuadran ini nilai persepsi pasien terhadap layanan yang diterima dari pemberi layanan lebih dari yang di harapkan pasien. Indikator-indikator yang termasuk pada area ini adalah 3,6,7,9,11,15,27. Indikator-indikator ini merupakan indikator yang ideal bagi pemberi laynan, karena layanan yang di berikan sanggup memberikan kepuasan maksimal bagi pasien.
2. Kuadran 2 (*Optimal*): pada kuadran ini nilai persepsi pasien terhadap layanan yang diterima dari pemberi layanan mampu memenuhi harapan pelanggan. Area menunjukkan baik kepuasan pasien terhadap pelayanan maupun harapan terhadap pelaynan memiliki nilai yang tinggi, dimana pasien merasa sangat puas dengan pelaynan yang diberikan. Indikator-indikator yang termasuk pada area ini adalah 4,5,10,14,16,17,18,22,23,24,25,26. Indikator-indikator ini harus di pertahankan kinerja layanannya.
3. Kuadran 3 (*Unsatisfactori*): kuadran ini di kenal dengan prioritas rendah karena persepsi pelanggan akan pelaynanan adalah lebih rendah dari harapan pasien. Indikator-indikator yang berada pada

area ini meliputi indikator 1,8,12,13,19,28. Indikator-indikator ini merupakan indikator yang buruk serta tidak menjadi prioritas karena pasien merasa tidak puas dengan layanan yang diberikan baginya. Hal ini menunjukkan kinerja pelayanan dan harapan pasien adalah rendah.

4. Kuadran 4 (*Unnecessary*): pada kuadran ini bisa di katakan berlebihan, karena persepsi pelanggan jauh di atas harapan pelanggan sehingga setiap indikator di area ini adalah indikator yang tidak terlalu penting bagi penyedia jasa. Indikator 2,20,21 berada pada kuadran ini.

## PEMBAHASAN

Produk yang dihasilkan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan permintaan masyarakat, dan hal ini selalu berhubungan dengan tingkat kepuasan konsumen. Oleh karena itu secara khusus pelayanan harus dapat memuaskan pelanggan sehingga pelanggan merasa terpuaskan. Pelayanan berkaitan dengan pemuasan keinginan dan kebutuhan pelanggan dan tidak hanya sebatas pemenuhan SOP semata. Konsistensi penyedia jasa dalam memenuhi ekspektasi pelanggan menentukan kualitas pelayanan yang diberikan bagi mereka (Natassia, 2012). Provider kesehatan dalam beberapa dekade terakhir berlomba-lomba

menyediakan pelayanan terbaik kepada para pasien hingga memberikan kepuasan bagi pasien, kesalahan atau kegagalan memberikan pelayanan prima akan berdampak pada loyalitas pasien, berdasarkan hal inilah maka hal kepuasan selalu menjadi topik bahasan utama. Alasannya karena sistem pelayanan kesehatan disetiap tataran harus memberikan pelayanan prima sebagai bentuk kepedulian dan komitmen terhadap publik. Dengan demikian maka Pohan (Wulandari, 2018) menyampaikan bahwa kepentingan pasien adalah prioritas utama yang harus mendapat perhatian dari sistem pelayanan kesehatan baik itu organisasi pelayanan kesehatan, dokter, ataupun profesi lainnya.

Dari sisi mutu layanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi perhatian khusus sebagai tolak ukur mutu pelayanan kesehatan disetiap unit-unit pelayanan, baik itu puskesmas maupun rumah sakit. Ini berarti kepuasan pasien dan aktifitas pengukuran tingkat kepuasannya terhadap mutu pelayanan merupakan bagian yang tak terpisahkan satu dengan lainnya. Oleh karena itu maka survei kepuasan masyarakat/pasien dan tingkat mutu pelayanan harus dilakukan secara bersamaan. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan pengukuran dimensi mutu layanan kesehatan. Survei tersebut dapat memberikan informasi tentang kemampuan dan keinginan pasien atau masyarakat.

Berdasarkan hasil perhitungan Customer Satisfaction Index (CSI) yang diperoleh sebesar 76,74%, nilai ini berada dalam rentang kategori 66%–80,99%, yang secara interpretatif menunjukkan bahwa pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Saumlaki. Capaian ini mencerminkan bahwa secara umum kinerja pelayanan sudah memenuhi sebagian besar harapan pasien dan menunjukkan adanya persepsi positif dari pengguna layanan.

Meskipun demikian, nilai CSI tersebut belum mencapai kategori sangat puas ( $\geq 81\%$ ), yang berarti masih terdapat ruang untuk peningkatan. Oleh karena itu, pihak penyedia layanan kesehatan, dalam hal ini Puskesmas Saumlaki, perlu terus melakukan upaya perbaikan dan

pengembangan kualitas layanan secara berkelanjutan. Hal ini penting agar kepuasan pasien tidak hanya dipertahankan, tetapi juga ditingkatkan, sehingga mampu memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap layanan puskesmas dan mendorong loyalitas pengguna layanan di masa yang akan datang.

Lebih jauh, nilai CSI ini juga menjadi indikator penting untuk mengidentifikasi aspek-aspek pelayanan yang masih belum optimal. Dengan demikian, Puskesmas Saumlaki dapat menggunakan hasil ini sebagai dasar evaluasi untuk memperbaiki dimensi pelayanan yang belum memenuhi harapan pasien, seperti aspek fasilitas fisik, keandalan, dan empati petugas. Perbaikan yang terfokus dan berkelanjutan akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan secara menyeluruh, sehingga tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

Beberapa konsekuensi logis dari kenyataan tersebut adalah yang harus dilakukan oleh Puskesmas Saumlaki adalah :

1. Melakukan evaluasi terhadap kinerja pelayanan. Penyedia kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap kinerja pelayanannya untuk mengetahui aspek-aspek apa saja yang perlu ditingkatkan. Evaluasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti survei pelanggan, focus group discussion, atau wawancara mendalam.
2. Melakukan perbaikan terhadap aspek-aspek yang perlu ditingkatkan. Setelah mengetahui aspek-aspek yang perlu ditingkatkan, penyedia kesehatan perlu melakukan perbaikan. Perbaikan dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti pelatihan karyawan, pengembangan prosedur pelayanan, atau peningkatan fasilitas.
3. Melakukan komunikasi dengan pelanggan. Penyedia kesehatan perlu berkomunikasi dengan pelanggan untuk mendapatkan umpan balik tentang pelayanan yang diberikan. Umpan balik dari pelanggan dapat digunakan untuk meningkatkan kinerja pelayanan.

Berikut adalah beberapa contoh spesifik yang dapat dilakukan oleh

penyedia kesehatan untuk meningkatkan kinerja pelayanan :

1. Meningkatkan keramahan dan profesionalisme karyawan. Karyawan yang ramah dan profesional akan memberikan kesan yang positif bagi pelanggan.
2. Meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelayanan. Pelanggan akan merasa puas jika mereka dapat menerima pelayanan dengan cepat dan tepat.
3. Meningkatkan kenyamanan fasilitas. Fasilitas yang nyaman akan membuat pelanggan merasa lebih nyaman selama menerima pelayanan.
4. Meningkatkan ketersediaan informasi. Pelanggan akan merasa puas jika mereka dapat mendapatkan informasi yang mereka butuhkan dengan mudah.

Selanjutnya setelah mendapatkan nilai kepuasan pasien (CSI) terhadap pelayanan yang diberikan maka perlu diketahui indikator-indikator pelayanan apa saja yang sudah memenuhi atau belum memenuhi harapan pasien lewat *Importand Performance Analisis (IPA)* yang dilanjutkan dengan pemetaan lewat diagram kartesius agar dapat ditentukan strategi apa yang harus dilakukan berkaitan guna peningkatan pelayanan bagi pasien.

Berdasarkan hasil pemetaan Importance Performance Analysis (IPA) yang dituangkan dalam diagram kartesius, dapat diidentifikasi secara jelas indikator-indikator mana saja yang menjadi prioritas utama untuk ditingkatkan maupun yang harus dipertahankan.

Indikator yang berada pada Kuadran I (Prioritas Utama) mencerminkan aspek layanan yang sangat penting bagi pasien tetapi kinerjanya masih rendah. Oleh karena itu, indikator berikut perlu segera ditingkatkan:

1. Indikator 3: Petugas berpenampilan rapi serta menggunakan semua atribut (tanda pengenal).
2. Indikator 6: Proses waktu layanan pendaftaran yang cepat.
3. Indikator 7: Petugas tanggap terhadap keluhan pasien.
4. Indikator 9: Kemudahan layanan informasi Puskesmas.
5. Indikator 11: Petugas memiliki pengetahuan serta terampil saat melayani.

6. Indikator 15: Setiap masalah selalu diselesaikan segera oleh petugas.

7. Indikator 27: Kesiapan meminta maaf. Sementara itu, indikator-indikator yang berada pada Kuadran II (Optimal) merupakan dimensi pelayanan yang sudah sesuai dengan harapan pasien dan memiliki tingkat kinerja tinggi. Aspek-aspek berikut ini perlu dipertahankan kualitas pelayanannya secara konsisten:

1. Indikator 4 & 5: Ketersediaan ruangan dan fasilitas pemeriksaan/perawatan.
2. Indikator 10, 14, 16: Alokasi waktu pengobatan, kualitas pemberian layanan, dan penyampaian informasi yang jelas.
3. Indikator 17 & 18: Kejujuran dan ketuntasan pelayanan oleh petugas.
4. Indikator 22–26: Kompetensi, ketulusan, citra baik, perhatian, dan mendengar keluhan pasien.

Indikator-indikator tersebut merupakan kekuatan utama dari Puskesmas Saumlaki yang telah memberikan kontribusi besar dalam membentuk persepsi positif dari pasien. Oleh karena itu, penting untuk menjaga konsistensi pelayanan dan mendorong pengembangan inovasi pelayanan berbasis kekuatan ini.

Dalam konteks pelayanan tidak terkecuali untuk pelayanan kesehatan Idealnya nilai kesenjangan atau nisbah antara pelayanan kesehatan yang dirasakan dengan apa yang diharapkan pasien adalah nol. Artinya, apa yang diharapkan pasien dari pelayanan kesehatan harus sama dengan apa yang mereka terima dan rasakan.

Selanjutnya perlulah dipetakan skala prioritas dan strategi pengembangan pelayanan yang harus dilakukan oleh Puskesmas untuk memberikan layanan optimal bagi masyarakat, yakni:

#### *Prioritas Utama*

Hal yang menjadi prioritas utama adalah pelayanan yang dinilai penting oleh pasien, tetapi kenyataannya tidak sesuai harapan. Oleh karena itu, puskesmas perlu melakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Strategi yang dapat dilakukan antara lain:

1. Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala untuk mengetahui harapan dan kebutuhan pasien. Survei ini dapat dilakukan dengan menggunakan

- kuesioner, wawancara, atau metode lainnya.
2. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan pelayanan tidak sesuai harapan. Evaluasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode analisis gap, analisis SWOT, atau metode lainnya.
  3. Melakukan perbaikan /terhadap aspek:
    - a. Kebersihan, kerapian ruang tunggu.
    - b. Ketanggapan atau respon petugas terhadap keluhan pasien
    - c. Proses waktu layanan pendaftaran yang cepat.
    - d. Memberikan kemudahan layanan informasi bagi masyarakat.
    - e. Respon petugas dalam menyelesaikan keluhan pasien harus cepat dan tepat.
    - f. Kesabaran serta kerelaan petugas dalam mendengar setiap keluhan pasien.

#### *Pertahankan Prestasi*

Area pelayanan yang perlu dipertahankan kinerja adalah pelayanan yang dinilai baik oleh pasien, sehingga perlu dipertahankan.

Strategi yang dapat dilakukan antara lain :

1. Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala untuk memastikan bahwa pelayanan tetap sesuai harapan. Survei ini dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner, wawancara, atau metode lainnya.
2. Melakukan inovasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan, misalnya dengan menambahkan layanan baru atau meningkatkan kualitas layanan yang sudah ada.

Karena tingkat pelayanan yang diberikan adalah sebanding dengan yang diharapkan oleh pasien maka pelayanan yang sudah ada dilakukan perlu dipertahankan bahkan ditingkatkan, disertai inovasi baru sehingga loyalitas pasien tetap terjaga. Indikator dalam kuadran ini adalah ketersediaan fasilitas pemeriksaan dan perawatan. Petugas selalu siap sedia saat diperlukan. Petugas mampu memberikan pelayanan dengan baik. Petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti. Petugas jujur dalam hal pelayanan. Petugas selalu melaksanakan pelayanan secara tuntas dan menyeluruh. Kemampuan petugas dalam

memberikan pengobatan yang tepat. Petugas memberikan pelayanan dengan tulus. Petugas mampu memberikan citra dan kesan yang baik. Petugas bersikap adil dan tidak membeda-bedakan.

#### *Prioritas Rendah*

Indikator yang menjadi prioritas rendah adalah indikator pelayanan yang diberikan oleh puskesmas terhadap pasien bukanlah merupakan hal yang penting dikarenakan ada indikator lain yang lebih penting dari indikator-indikator di kuadran tiga ini. Walau tidak begitu penting tetapi kenyataan kinerjanya rendah dimata pasien atau tidak sesuai dengan harapan pasien. Oleh karena itu, puskesmas perlu menurunkan tingkat pelaksanaan pelayanan tersebut. Indikator dalam kuadran ini yang perlu diperbaiki adalah lokasi puskesmas mudah dijangkau, proses waktu layanan pengobatan yang cepat, kemampuan petugas medis untuk cepat tanggap melayani pasien, pelayanan puskesmas mudah dan tidak berbelit-belit, kesediaan meminta maaf.

Selanjutnya strategi yang perlu dilakukan oleh pihak puskesmas antara lain :

1. Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala untuk mengetahui harapan dan kebutuhan pasien. Survei ini dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner, wawancara, atau metode lainnya.
2. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan pelayanan tidak sesuai harapan. Evaluasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode analisis gap, analisis SWOT atau metode lainnya.
3. Menghilangkan atau mengurangi pelayanan tersebut, misalnya dengan mengalihkan pelayanan ke fasilitas kesehatan lain atau menggabungkan pelayanan tersebut dengan pelayanan lain.

#### *Unnecessary (kurangi kinerja)*

Indikator yang kinerjanya melebihi kepentingan dari pasien seharusnya dikurangi karena terjadi inefisiensi dalam prakteknya. Oleh karena itu, puskesmas saumlaki dapat mengembangkan pelayanan tersebut untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Strategi yang dapat dilakukan antara lain :

1. Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala untuk mengetahui harapan dan kebutuhan pasien. Survei ini dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner, kebutuhan, atau metode lainnya.
2. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat ditingkatkan. Evaluasi ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode analisis gap, analisis SWOT, atau metode lainnya.
3. Melakukan perbaikan atau pengembangan pelayanan, misalnya dengan menambah fasilitas, meningkatkan kualitas pelayanan, atau menambahkan layanan baru.

### SIMPULAN

Nilai CSI sebesar 76,74 berarti pasien puas dengan pelayanan yang diberikan. Tingkat kesesuaian atribut bukti fisik (*tangible*) antara pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan yang dirasakan oleh pasien adalah 80,47% berarti pasien Kurang Puas, tingkat kesesuaian atribut Keandalan (*Reliability*) 77,97% artinya pasien Kurang Puas, selanjutnya atribut keandalan (*Realibility*) sebesar 79,56% artinya pasien Kurang puas. dimensi Assurance (Jaminan) sebesar 82,38% artinya pasien kurang puas dengan pelayanan yang dirasakan. Dimensi Empati (*Empaty*) tingkat kesesuaian sebesar 81,47%, berarti pasien kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Puskesmas harus meningkatkan kinerja pelayanan terhadap setiap indikator layanan pada kuadran pertama (*Superior*), dengan tetap mempertahankan kinerja dari indikator-indikator pelayanan pada kuadran kedua (*Optimal*) dengan tidak mengabaikan kinerja pelayanan pada kuadran ketiga (*Unsatisfactori*) dan kuadran keempat (*Unnecessary*) yang merupakan kuadran dimana terjadi pemborosan sumber daya.

### SARAN

Puskesmas disarankan untuk memprioritaskan peningkatan kualitas pelayanan pada aspek-aspek yang berada di kuadran pertama, yaitu aspek yang dianggap penting oleh pasien namun masih memiliki kinerja rendah. Di sisi lain, kinerja

pada aspek yang berada di kuadran kedua perlu dipertahankan agar kualitasnya tetap optimal. Sementara itu, pada aspek yang masuk dalam kuadran keempat, di mana terjadi pemborosan sumber daya karena kinerja tinggi pada aspek yang kurang penting, perlu dilakukan evaluasi efisiensi agar alokasi sumber daya dapat lebih tepat sasaran. Secara umum, peningkatan pelayanan juga perlu dilakukan secara menyeluruh pada seluruh dimensi, mulai dari sarana fisik, keandalan, ketanggapan petugas, jaminan mutu, hingga empati, agar pelayanan Puskesmas dapat lebih sesuai dengan harapan pasien.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, B. (2015). Kewenangan Pemerintah Dalam Perlindungan Hukum Pelayanan Kesehatan Tradisional Ditinjau dari Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Wawasan Hukum*, 32(1), 82-98. <http://ejournal.sthb.ac.id/index.php/jwy/article/view/91/73>
- Amalina, N., Vionalita, G., Puspitaloka, E., Prodi, E. V., Masyarakat, K., & Kesehatan, I.-I. (2021). ANALISIS KEPUASAN PASIEN PESERTA BPJS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BOGOR TAHUN 2021. *Journal of Hospital Management ISSN*, 4(02), 2615-8337.
- B Hikmah, N., Rahman, H., & Puspitasari, A. (2020). Membandingkan Ketimpangan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Indonesia Timur. *Window of Public Health Journal*, 1(1), 31-37.
- Cheng, H., Kotler, P., & Lee, N. R. (2011). Social marketing for public health. *Social Marketing for Public Health*, 1.
- Dewi, N. P. S. R., Citrawathi, D. M., & serfi Giada, G. (2020). HUBUNGAN POLA SARAPAN DENGAN KONSENTRASI BELAJAR BELAJAR SISWA SMP NEGERI 2 BANJAR. *Wahana Matematika Dan Sains: Jurnal Matematika, Sains, Dan Pembelajarannya*, 14(1), 168-180.
- Indrayathi, P. A., & Noviyanti, R. (2017). *Equity Dalam Pelayanan Kesehatan*. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_pondidikan\\_dir/82bf39a6f5e3c57990dc26f5739dc58a.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pondidikan_dir/82bf39a6f5e3c57990dc26f5739dc58a.pdf)

- Jaringan Kesehatan Indonesia. (2016, November 28). Kesehatan Modal Kemajuan Bangsa. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- Mastur, M. I., & Matahari, M. (n.d.). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rumah Sakit Dengan Metoda IPA dan PGC (M. Ibnu Mastur dkk)*.
- Nanda, M. B. (2021). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Kabupaten Bangka. *Equity: Jurnal Ekonomi*, 9(1), 38–50. <https://doi.org/10.33019/equity.v9i1.51>
- Purbobinuko, Z. K., & Wurianing, R. (2020). Analisis Kepuasan Dengan Metode CSI dan IPA Terhadap Pelayanan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rs. Dr Soetarto Yogyakarta. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 8(2), 80–91.
- Putri, N. T., Eliza, N., & Rahmi Novica. (2023). *LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER* [Universitas Negeri Padang]. <http://repo.upertis.ac.id/2902/1/PUSKESMAS%20SIKAPAK%20PARIAMAN.pdf>
- Rizky Natassia, O. (2012). IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA) DIMENSI KUALITAS PELAYAN JASA RUMAH SAKIT SELASIH TERHADAP KEPUASAN PASIEN. In *Jurnal Program Studi Pendidikan Ekonomi STKIP PGRI Sumatera Barat* (Vol. 1, Issue 1).
- Salakory, H. S. M., Matulesy, F. S., & Saragih, Y. M. I. (2020). Jurnal Destinasi Pariwisata Analisis Kepuasan Wisatawan Terhadap Produk Wisata dan Strategi Pengembangan DTW Telaga Wopersnondi Biak Timur. *Destinasi Pariwisata*, 8(2), 291–300.
- Sanah, N. (2017). Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Long Kalikabupaten Paser. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(1), 305–314. [https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/03/Nor%20Sanah%20\(03-01-17-09-15-45\).pdf](https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/03/Nor%20Sanah%20(03-01-17-09-15-45).pdf)
- Sihombing, R. G., & Rurul, T. (2013). Dampak Pembiayaan Kesehatan terhadap Ability To Pay and Catastrophic Payment. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1(1). <https://media.neliti.com/media/publications/3836-ID-health-financing-impact-on-ability-to-pay-and-catastrophic-payment.pdf>
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Penebit Alfabeta.
- Suharsaputra, U. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan* (F. N. Atif, Ed.; kedua). PT. Refika Aditama.
- Sumanga, U. A. (2013). Analisis Kepuasan Pengguna Jasa Terhadap Penerapan. *Media Engineering*, 3(1), 6–13. <https://media.neliti.com/media/publications/99768-ID-analisis-kepuasan-pengguna-jasa-terhadap.pdf>
- Supranto, J. (2011). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Untuk Menaikkan Pangsa Pasar*. Penerbit Rineka Cipta.
- Wijayanto, A. D., Fajriah, S. N., & Anita, I. W. (2018). Analisis kemampuan komunikasi matematis siswa smp pada materi segitiga dan segiempat. *Jurnal Cendekia: Jurnal Pendidikan Matematika*, 2(1), 97–104. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/cendekia.v2i1.36>
- Wisudawati, N., Irfani, M. G., Hastarina, M., & Santoso, B. (2023). Penggunaan Metode Importance-Performance Analysis (IPA) Untuk Menganalisis The Use of Importance-Performance Analysis in Evaluating Public Satisfaction with Population Administration Services in Lengkiti District. *Integrasi Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 8. <http://jurnal.um-palembang.ac.id/index.php/integrasi>
- Wulandari, A. R. C. (2018). *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pengendalian Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Haji Makasar* [Universitas Hasanudin]. [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/MjI2YThYmUzNzAzNTlmZTk1M2VjOTg3YzU1NWQ2ZTZQ1OTQzZTRkOQ==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/MjI2YThYmUzNzAzNTlmZTk1M2VjOTg3YzU1NWQ2ZTZQ1OTQzZTRkOQ==.pdf)
- Yuniati, I., Setiawan, A., & Indrianingsih, Y. (2013). Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Kota Tujuan Wisata Wilayah Jawa Bali Menggunakan Metode Aksidental Sampling (Studi Kasus Di

- Gras Tour and Travel Yogyakarta).  
*Compiler*, 2(2), 89–96.  
<https://doi.org/doi.org/10.28989/compiler.v2i2.50>
- Zahra, L. D., & Donoriyanto, D. S. (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Menggunakan Pendekatan Lean Service dan Service Performance (Studi Kasus: Bank X). *Ekonomis: Journal of Economics and Business*, 7(2), 1040.  
<https://doi.org/10.33087/ekonomis.v7i2.1290>
- Zakharias, P. K., & Wurianing, R. (2020). Analisis Kepuasan dengan Metode CSI dan IPAT terhadap Pelayanan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan di RS. Dr Soetarto Yogyakarta. *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), 2655–9129.