

Analysis of Outpatient Satisfaction and the Quality of Health Services

Sumayyah Jamal H. M. Arifin^{1*}, Muntasir², Erny Erawati Pua Upa³

^{1,2,3} Faculty of Public Health, Nusa Cendana University

ABSTRACT

Quality is an important factor in health services. Bakunase Health Center is one of the primary accredited health centers in Kupang City. Based on data from the Health Department, there has been a decrease in the number of visits over the last three years. This happens due to external factors and internal factors. The external factor is the increasing degree of public health, while the internal factor is the decrease in the patients' commitment to treatment. The purpose of this study is to describe the level of outpatient satisfaction with the quality of health services at Bakunase Health Center of Kupang City in 2020. This was a descriptive survey with a quantitative approach. The population in this study was all patients who visited and used outpatient services at Bakunase Health Center in Kupang City from January to October 2019. Accidental sampling was used in selecting the samples from each outpatient sub-group in 7 polyclinics at Bakunase Health Center using inclusion and exclusion criteria. The results indicated that the level of conformity between expectations and reality of the services are as follows: 98.78% tangible, 98.66% reliable, 98.33% responsive, 98.79% assurance 98.74% empathy. Based on the Cartesian Importance Performance Analysis (IPA) diagram, quadrant A was filled by one attribute from the responsiveness dimension, quadrant B was filled by most attributes from the reliability dimension, quadrant C was filled by most attributes from the empathy dimension and quadrant D was filled by one attribute from the responsiveness dimension.

Keywords: analysis, satisfaction, outpatient, quality, health service.

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan, dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai.⁽¹⁾ Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan.

Terdapat lima faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan yaitu wujud/tampilan (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).⁽²⁾ Melalui kelima dimensi tersebut

akan diketahui pengaruhnya terhadap kepuasan pasien dan juga diketahui dimensi kualitas pelayanan mana yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien.⁽³⁾ Kepuasan merupakan suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan keluaran dari layanan kesehatan. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperoleh tidak sesuai dengan harapannya.⁽¹⁾

Pusat kesehatan masyarakat atau Puskesmas merupakan salah satu fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) kesehatan menjadi ujung

*Corresponding author,
uyansumayyah@gmail.com

tombak dari pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.⁽⁴⁾

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Kupang, jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Bakunase tahun 2016 sebanyak 59.175 pasien, tahun 2017 sebanyak 56.966 pasien, dan tahun 2018 sebanyak 47.836.⁽⁵⁾ Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan selama tiga tahun terakhir. Selain itu, survei awal yang dilakukan pada bulan November 2019, didapatkan data bahwa kunjungan pasien rawat jalan tahun 2019 menurun dari bulan Maret sebanyak 4.262 pasien, pada bulan April menurun menjadi 2.977 pasien dan pada bulan-bulan berikutnya pun didapatkan kecenderungan penurunan jumlah kunjungan pasien.

Ada dua kemungkinan yang menyebabkan terjadinya penurunan angka kunjungan ke pelayanan kesehatan yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah derajat kesehatan masyarakat yang semakin meningkat. Sedangkan faktor internalnya adalah menurunnya loyalitas pasien untuk berobat kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan karena kurang puas terhadap pelayanan yang diterima.⁽⁶⁾ Sehingga tujuan dari penelitian ini yakni untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang dilihat dari aspek bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif melalui pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung dan menggunakan jasa pelayanan rawat jalan di Puskesmas Bakunase pada bulan Januari

sampai Oktober 2019. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden yang diambil dari tujuh poliklinik berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu pasien yang pada saat dilakukan penelitian ini merupakan kunjungan kedua atau lebih, berusia di atas 17 tahun, dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu pasien yang datang berkunjung namun tidak untuk berobat dan pasien merupakan petugas kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat *Importance Performance Analysis* (IPA).

HASIL

A. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini digolongkan berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Gambarnya dapat dilihat pada Tabel 1.

B. Gambaran Penilaian Kepuasan Setiap Atribut

Penilaian kepuasan setiap atribut yaitu membandingkan tingkat kesesuaian setiap atribut dengan tingkat kesesuaian keseluruhan. Tingkat kesesuaian atribut diperoleh dengan cara menghitung persentasi total skor tingkat kenyataan dibagi total skor tingkat harapan. Setelah diperoleh tingkat kesesuaian atribut, maka selanjutnya menghitung tingkat kesesuaian dimensi. Tingkat kesesuaian dimensi diperoleh dari menghitung rata-rata tingkat kesesuaian atribut. Sehingga dari tingkat kesesuaian dimensi dapat dihitung tingkat kesesuaian keseluruhan karena tingkat kesesuaian keseluruhan diperoleh dari menghitung rata-rata tingkat kesesuaian dimensi.

Jika tingkat kesesuaian atribut \geq tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan atribut tersebut memuaskan. Sebaliknya, jika tingkat kesesuaian atribut $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan, maka dapat dikatakan atribut tersebut belum memuaskan. Penilaian kepuasan setiap atribut

berdasarkan tingkat kesesuaian keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Umur		
20-30 Tahun	32	32
31-40 Tahun	39	39
>41 Tahun	29	29
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	26
Perempuan	74	74
Pekerjaan		
ASN	5	5
Pensiunan	7	7
Wiraswasta	23	23
Petani	3	3
Ibu Rumah Tangga	50	50
Lainnya	12	12
Pendidikan		
SMP	10	10
SMA/SMK	73	73
Perguruan Tinggi	17	17

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 31-40 tahun yang berjumlah 39 orang (39%), sedangkan pada kategori umur >41 tahun adalah yang paling sedikit yaitu berjumlah 29 orang (29%). Sebanyak 74 orang (74%) responden berjenis kelamin perempuan dan 26 orang (26%) lainnya berjenis kelamin laki-laki. Kebanyakan responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yang berjumlah 50 orang (50%) dan lebih sedikit yang bekerja sebagai petani yaitu tiga orang (3%). Pendidikan responden terbanyak adalah SMA/SMK yang berjumlah 73 orang (73%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 10 orang (10%).

C. Gambaran Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi

Penilaian kepuasan setiap dimensi yaitu membandingkan tingkat kesesuaian setiap dimensi dengan tingkat kesesuaian keseluruhan. Jika tingkat kesesuaian dimensi lebih besar atau sama dengan tingkat kesesuaian keseluruhan maka dapat

dikatakan dimensi tersebut sudah memuaskan pasien. Sedangkan jika tingkat kesesuaian dimensi lebih kecil dari tingkat kesesuaian keseluruhan maka dapat dikatakan dimensi tersebut belum memuaskan pasien. Penilaian kepuasan setiap dimensi dapat dilihat pada Tabel 3.

D. Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan pada Perawatan Rawat Jalan

Proses pembuatan diagram kartesius diawali dengan penentuan koordinat setiap atribut, sumbu X dan sumbu Y. Koordinat setiap atribut diperoleh dari rata-rata skor tingkat kenyataan yang menjadi koordinat titik X dan rata-rata skor tingkat harapan yang menjadi koordinat titik Y. Sumbu X diperoleh dari rata-rata keseluruhan dari rata-rata skor tingkat kenyataan atribut. Sumbu Y diperoleh dari rata-rata keseluruhan dari rata-rata skor tingkat harapan atribut. Sehingga diagram kartesius tingkat harapan dan tingkat kenyataan pada pelayanan rawat jalan dapat dilihat pada Gambar 1.

Tabel 2. Penilaian Kepuasan Setiap Atribut Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Keseluruhan

No	Atribut	Total Skor Tingkat Kenyataan	Total Skor Tingkat Harapan	Tingkat Kesesuaian Atribut (%)	Tingkat Kesesuaian Keseluruhan	Tingkat Kepuasan Atribut
1	T1	380	385	98,70	98,66	Memuaskan
2	T2	376	381	98,69	98,66	Memuaskan
3	T3	376	380	98,95	98,66	Memuaskan
4	T4	377	382	98,69	98,66	Memuaskan
5	T5	380	384	98,96	98,66	Memuaskan
6	T6	383	388	98,71	98,66	Memuaskan
7	RL1	376	381	98,69	98,66	Memuaskan
8	RL2	379	384	98,70	98,66	Memuaskan
9	RL3	374	382	97,90	98,66	Belum Memuaskan
10	RL4	381	385	98,96	98,66	Memuaskan
11	RL5	383	388	98,71	98,66	Memuaskan
12	RL6	380	384	98,96	98,66	Memuaskan
13	RL7	382	387	98,70	98,66	Memuaskan
14	RS1	373	382	97,64	98,66	Belum Memuaskan
15	RS2	375	385	97,40	98,66	Belum Memuaskan
16	RS3	379	383	98,95	98,66	Memuaskan
17	RS4	377	381	98,95	98,66	Memuaskan
18	RS5	384	389	98,71	98,66	Memuaskan
19	A1	381	385	98,96	98,66	Memuaskan
20	A2	379	384	98,70	98,66	Memuaskan
21	A3	375	380	98,68	98,66	Memuaskan
22	A4	377	381	98,95	98,66	Memuaskan
23	A5	375	380	98,68	98,66	Memuaskan
24	E1	378	382	98,95	98,66	Memuaskan
25	E2	383	388	98,71	98,66	Memuaskan
26	E3	375	380	98,68	98,66	Memuaskan
27	E4	377	383	98,43	98,66	Belum Memuaskan
28	E5	377	381	98,95	98,66	Memuaskan

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 28 atribut, terdapat 24 atribut yang memiliki tingkat kesesuaian \geq tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan bahwa atribut tersebut sudah memuaskan pasien.

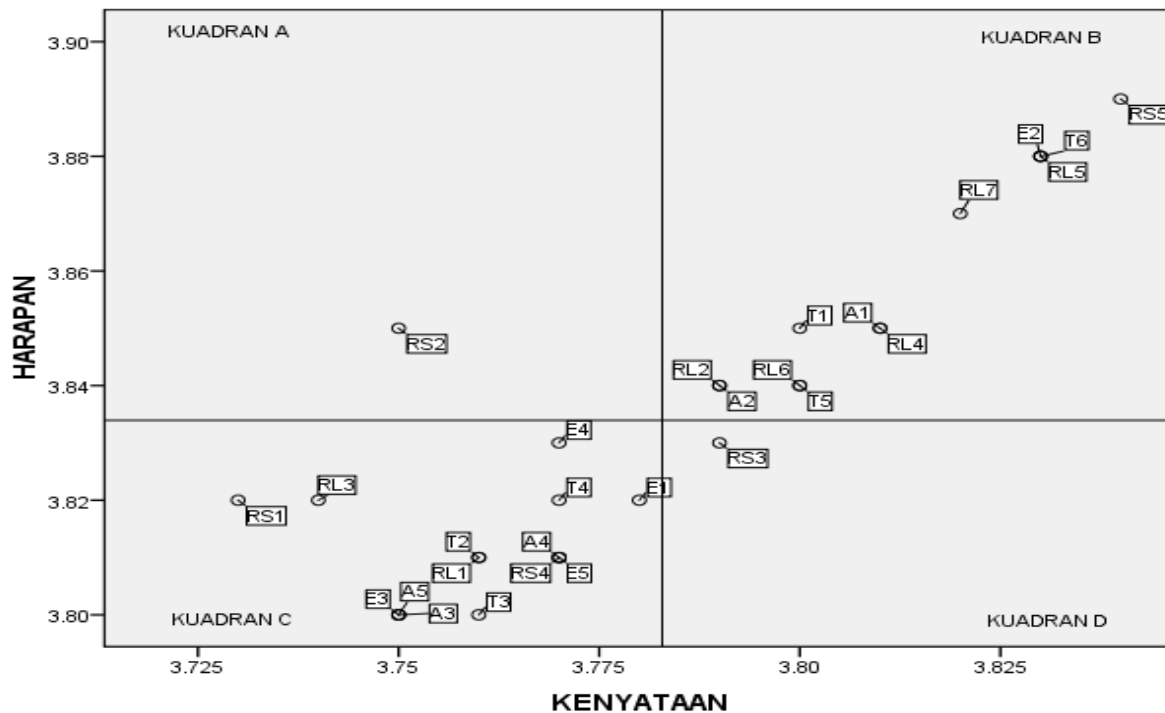
Sedangkan terdapat 4 atribut yang memiliki tingkat kesesuaian $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan bahwa atribut tersebut belum memuaskan pasien.

Tabel 3. Penilaian Kepuasan Setiap Dimensi Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Keseluruhan

No.	Dimensi	Tingkat Kesesuaian Dimensi (%)	Tingkat Kesesuaian Keseluruhan (%)	Tingkat Kepuasan
1.	Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)	98,78	98,66	Memuaskan
2.	Keandalan (<i>Reliability</i>)	98,66	98,66	Memuaskan
3.	Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)	98,33	98,66	Belum Memuaskan
4.	Jaminan (<i>Assurance</i>)	98,79	98,66	Memuaskan
5.	Empati (<i>Empathy</i>)	98,74	98,66	Memuaskan

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 5 dimensi kualitas pelayanan, terdapat 4 dimensi yang memiliki tingkat kesesuaian \geq tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan keempat dimensi tersebut

sudah memuaskan pasien. Sedangkan 1 dimensi lainnya memiliki tingkat kesesuaian $<$ tingkat kesesuaian keseluruhan sehingga dapat dikatakan dimensi tersebut belum memuaskan pasien.



Gambar 1. Diagram Kartesius Tingkat Harapan dan Tingkat Kenyataan pada Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Bakunase Kota Kupang

Gambar 1 menunjukkan persebaran atribut-atribut berdasarkan empat kuadran, yaitu:

1. Kuadran A (*high importance, low performance*) diisi oleh atribut RS2 (kecepatan pemberian pelayanan).
2. Kuadran B (*high importance, high performance*) diisi oleh atribut RL 2 (keandalan pelayanan puskesmas ketika pasien memiliki keluhan), RL4 (ketepatan pelayanan), RL5 (penyampaian diagnosa penyakit dengan jelas), RL6 (penjelasan tentang dosis dan aturan minum obat oleh petugas apotek dengan jelas), RL7 (ketepatan pemberian obat oleh petugas apotek), A1 (keyakinan akan kesembuhan setelah mendapat pelayanan dari petugas), A2 (kenyamanan dalam berinteraksi dengan petugas), T1 (kebersihan peralatan yang digunakan petugas), T5 (kenyamanan ruang pemeriksaan), T6 (ketersediaan obat di puskesmas), E2 (petugas memberikan perhatian penuh dalam melayani pasien), RS5 (kecepatan petugas dalam menanggapi permintaan pasien).
3. Kuadran C (*low importance, low performance*) oleh atribut RS1 (pemberitahuan kapan pelayanan akan diberikan), RS4 (kesiapan petugas dalam menanggapi permintaan pasien), RL1 (kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan yang dijanjikan kepada pasien), RL3 (kecepatan pelayanan), A3 (sikap sopan santun petugas), A4 (keramahan petugas), A5 (keluasan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas sehingga dapat menjawab pertanyaan pasien), T2 (kerapihan petugas), T3

(kebersihan ruang tunggu pasien), T4 (kenyamanan ruang tunggu pasien), E1 (petugas memberikan perhatian kepada setiap pasien), E3 (petugas memahami kebutuhan pasien), E4 (petugas mendahulukan kepentingan pasien saat memberikan pelayanan), E5 (petugas menunjukkan perhatian dan kemauan untuk membantu pasien).

4. Kuadran D (*low importance, high performance*) diisi oleh atribut RS3 (ketepatan pemberian pelayanan).

PEMBAHASAN

Penilaian tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Bakunase dapat dilihat melalui dimensi-dimensi kualitas pelayanan yakni dimensi bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari kelima dimensi tersebut, dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dikatakan belum memuaskan sedangkan empat dimensi lainnya yakni bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) sudah memuaskan.

Kondisi yang dilihat di lapangan untuk dimensi bukti fisik (*tangible*) memang sudah memadai. Pasien merasa nyaman ketika berkunjung ke Puskesmas. Dimensi bukti fisik (*tangible*) ini menjadi dimensi yang sangat penting untuk ukuran pelayanan jasa karena bentuk jasa yang tidak bisa dilihat, dicium dan diraba.⁽⁷⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Bakunase yakni persepsi pasien tentang bukti fisik (*tangible*) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik (67,0%).⁽⁸⁾

Pelayanan rawat jalan Puskesmas Bakunase dinilai sudah andal, akurat dan terpercaya karena berdasarkan hasil penelitian dimensi keandalan (*reliability*) dikatakan sudah memuaskan. *Reliability* merupakan kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan apa

yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.⁽²⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Bakunase, yakni persepsi pasien tentang keandalan (*reliability*) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik (75,3%). Dimensi keandalan ini dinilai berperan penting dalam kepuasan pasien yang pada akhirnya akan berdampak pada minat kunjung ulang pasien ke fasilitas kesehatan yang dikunjungi.⁽⁸⁾

Kondisi yang dilihat di lapangan untuk dimensi daya tanggap (*responsiveness*), dirasa sudah baik namun belum memuaskan. Belum memuaskannya pelayanan pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*) ini dapat disebabkan karena terlalu tingginya harapan pasien. Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) merupakan dimensi kualitas yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu.⁽⁹⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Bakunase yakni persepsi pasien tentang daya tanggap (*responsiveness*) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi tidak baik (52,6%).⁽⁸⁾ Ketidakuasan pasien pada dimensi ini terutama pada lamanya waktu pelayanan untuk mendaftar dan pengambilan obat.

Pelayanan rawat jalan Puskesmas Bakunase dinilai sudah mampu memberikan jaminan atau keyakinan pasien dalam memperoleh informasi. Pengetahuan, kepercayaan dan kesopanan pemberi jasa untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan berupa pengetahuan dan kemampuan petugas kesehatan menetapkan *problematic* pasien, keterampilan petugas dalam bekerja, serta jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan akan berdampak pada tingkat kepuasan pasien.⁽¹⁰⁾ Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Bakunase yakni persepsi pasien tentang jaminan (*assurance*) menunjukkan bahwa

sebagian besar responden memiliki persepsi baik (74,2%).⁽⁸⁾

Sedangkan untuk dimensi empati (*empathy*) dikatakan bahwa pelayanan yang diberikan dinilai sudah tulus, responsif, dan ramah terhadap pasien. Orang yang berinteraksi secara langsung dengan pelanggan harus memberikan pelayanan kepada pelanggan secara tulus, responsif, ramah dan fokus serta menyadari bahwa kepuasan pelanggan adalah segalanya.⁽¹¹⁾ Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Bakunase yakni persepsi pasien tentang empati (*empathy*) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik (63,9%). Keadaan ini merupakan hasil kinerja optimal yang ditunjukkan oleh Puskesmas Bakunase. Oleh karena itu, Puskesmas Bakunase harus terus mempertahankan kinerja baik ini dengan cara selalu menjunjung tinggi dan menerapkan motto puskesmas yaitu melayani dengan BAIK: Berkualitas, Andal, Intens, dan Kasih.⁽⁸⁾

Strategi peningkatan mutu pelayanan berdasarkan analisis diagram kartesius yaitu untuk kuadran A, atribut yang berada dalam kuadran ini harus ditingkatkan karena merupakan prioritas utama untuk dilakukan perbaikan. Kuadran B merupakan kuadran yang mempertahankan prestasi sehingga atribut yang berada dalam kuadran ini harus dipertahankan kualitasnya. Untuk kuadran C, atribut yang berada di dalamnya juga perlu ditingkatkan namun prioritasnya di bawah kuadran A. Sedangkan kuadran D dianggap tidak membutuhkan strategi peningkatan kualitas karena pelayanan atribut yang berada di dalamnya melebihi harapan pasien sehingga atribut dalam kuadran D ini harus dipertahankan guna menciptakan loyalitas dan minat pasien. Oleh karena itu, atribut yang berada dalam kuadran A yakni atribut dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*) perlu ditingkatkan kembali khususnya pada pelayanan obat agar waktu pengambilan obat tidak membutuhkan waktu yang lama seperti yang dikeluhkan oleh pasien.

KESIMPULAN

Dimensi bukti fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), jaminan (*assurance*) dan dimensi empati (*empathy*) memuaskan karena memiliki tingkat kesesuaian di atas 98,66% sedangkan dimensi daya tanggap (*responsiveness*) belum memuaskan karena memiliki tingkat kesesuaian di bawah 98,66%. Untuk itu diperlukan peningkatan kualitas pelayanan pada dimensi daya tanggap (*responsiveness*), yakni dengan mempersingkat waktu pengambilan obat, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan obat dinilai agak lama oleh pasien.

KONFLIK KEPENTINGAN

Artikel ini tidak memiliki konflik kepentingan, kolaboratif, atau kepentingan lainnya dengan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kepala instansi lokasi penelitian beserta staf yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian, dan responden yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. Imbalo P. Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian Penerapan. In: Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan. 2006.
2. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *J Mark*. 1985;
3. Eninurkhatun, B. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *J Kesehat Masy*. 2017;5(4):33–42.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Peratur Menteri Kesehat RI No 43 tahun

- 2019 tentang Puskesmas. 2019;
5. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018. Profil Kesehat kota kupang tahun 2018. 2018;
 6. Kasuba, R S. Faktor – faktor yang mempengaruhi minat kunjungan pasien rawat jalan di puskesmas perawatan sulamadaha kota ternate barat tahun 2018. 2018;17–22.
 7. Pangestu, Y A. Gambaran Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Kota Tangerang Selatan. Univesitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Skripsi. 2013.
 8. Djuwa, A. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat*; 2020. Vol 2, No. 2, Hal 24-32.
 9. Chairunnisa C, Puspita M. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015. *J Kedokt dan Kesehat*. 2017;13(1):9.
 10. Kotler Philip. *Manajemen Pemasaran*. Manajemen Pemasaran. 2005.
 11. Umam C, Muchlisoh L, Maryati H. Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dengan Metode Ipa (Importance Perfomance Analysis) Di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor Tahun 2018. *Promot J Mhs Kesehat Masy*. 2019;2(1):7–19.
- 1.