

PERSEPSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA KELUARGA PENERIMA DANA BANTUAN SOSIAL DI DESA KLEPEK KABUPATEN KEDIRI: STUDI KUALITATIF

Ayudya Prameswari^{1*}, Sapto Adi², and Suci Puspita Ratih³

^{1,2,3} Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Malang

*cacasicaca58@gmail.com

Abstrak

1) **Latar Belakang:** Kualitas pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi hak masyarakat untuk kesehatan. Namun, hingga saat ini terdapat permasalahan yang belum terselesaikan yaitu kurangnya empati petugas kesehatan atau pelayanan kurang baik yang diterima oleh pasien Jaminan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu, perlu dianalisis mengenai persepsi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh keluarga penerima dana bantuan sosial untuk memperoleh bukti ilmiah dan membantu pengembangan kebijakan kesehatan di masa yang akan datang. Tujuan penelitian ini dilakukan adalah untuk menganalisis persepsi kualitas pelayanan kesehatan yang diperoleh keluarga penerima dana bantuan sosial di Desa Klepek, Kecamatan Kunjang, Kabupaten Kediri. 2) **Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi *Rapid Assessment Procedure* (RAP). Pada penelitian ini, data diperoleh melalui kegiatan wawancara mendalam (*in-depth interview*). 3) **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan pemilihan fasilitas kesehatan oleh informan didasari oleh pelayanan yang baik, cepat, jarak yang dekat, rujukan dari fasilitas kesehatan sebelumnya, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), serta ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan lainnya. 4) **Kesimpulan:** Sebagian besar informan mempersepsikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diterima baik dan nyaman. Namun salah satu informan menyatakan ada beberapa petugas kesehatan dan pasien yang memberikan komentar kurang baik terhadap pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun terhadap pelayanan yang diperoleh. Selain itu, sebagian informan mempersepsikan adanya kesenjangan pelayanan yang diterima, yaitu terdapat perbedaan perhatian dan jaminan kesembuhan kepada pasien serta perbedaan obat yang diterima.

Kata kunci: pelayanan kesehatan, bantuan sosial, fasilitas kesehatan

Copyright © 2020 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Kualitas pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor penting dalam memenuhi hak masyarakat untuk kesehatan. Hingga saat ini terdapat permasalahan yang belum terselesaikan yaitu mengenai masalah pelayanan kesehatan dimana masih banyak ditemukan sikap atau perilaku kurang empati petugas kesehatan atau pelaksana program sehingga membuat sebagian masyarakat merasa mendapatkan perlakuan yang berbeda atau diskriminasi^[1]. Adanya perbedaan status sosial dapat memicu adanya kesenjangan sosial pula. Salah satu kesenjangan sosial yang terjadi akibat adanya perbedaan status sosial yaitu terjadinya suatu diskriminasi terhadap suatu kelompok.

Kemiskinan adalah suatu masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, antara lain tingkat pendapatan, pendidikan, akses terhadap barang dan jasa, lokasi geografis, gender, dan kondisi lingkungan^[2]. Pada bulan Maret 2019, jumlah penduduk miskin (penduduk dengan pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan) di Indonesia mencapai 9,41% yaitu sebesar 25,14 juta penduduk^[3]. Jumlah penduduk di perkotaan sebesar 9,9 juta orang dan daerah pedesaan mencapai 15,15 juta pada Maret 2019^[3].

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang dapat menjadi rujukan untuk mengkaji diskriminasi dalam pelayanan publik. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh *Indonesia Corruption Watch* (ICW) menggunakan metode *Citizen Report Cards* (CRC), 70% pasien pengguna kartu Jamkesmas, Jamkesda, Gakin, dan SKTM mengeluhkan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Keluhan yang dialami yaitu terkait pelayanan administrasi, tenaga kesehatan, sarana prasarana, uang muka, obat, biaya, dan layanan rumah sakit lainnya. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat diskriminasi pelayanan rumah sakit terhadap pasien miskin, penolakan terhadap keluarga miskin, dan pasien miskin sulit mengakses obat, rumah sakit meminta uang muka kepada pasien pengguna jaminan kesehatan, serta berobat gratis belum terealisasi sepenuhnya [4].

Desa Klepek merupakan sebuah wilayah di Kecamatan Kunjang, Kabupaten Kediri. Fasilitas kesehatan yang tersedia di desa ini hanya terdapat 1 praktik bidan dan tidak ada pelayanan kesehatan yang lainnya seperti praktik dokter, rumah sakit umum, klinik, puskesmas, serta puskesmas pembantu. Berdasarkan hasil observasi pendahuluan yang telah dilakukan di Desa Klepek, terdapat beberapa permasalahan yang dialami oleh peserta penerima dana bantuan sosial yang sekaligus menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan yaitu 1 orang mengatakan bahwa tidak pernah menggunakan fasilitas JKN yang dimiliki karena memiliki persepsi bahwa kartu JKN tidak bisa digunakan lagi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhasana dkk (2019) di Jawa Timur, terdapat penerima bantuan PBI-JKN yang belum sadar akan bantuan yang diperoleh yaitu belum optimal dalam memanfaatkan bantuan jaminan kesehatan [5]. Selanjutnya, terdapat 2 orang yang merasa mendapatkan perlakuan berbeda dengan pasien lainnya yaitu dibentak-bentak dan merasa dianggap selalu salah. Terdapat 1 orang yang lebih suka membeli obat di warung daripada pergi ke pelayanan kesehatan karena pelayanannya lama dan kurang memuaskan serta memiliki pengalaman buruk dengan petugas kesehatan. Selain itu, 2 orang lainnya mengatakan lebih suka berobat ke mantri atau bidan desa. Oleh karena itu, perlu adanya upaya untuk mengadvokasikan keluhan tersebut terhadap pemerintah dan pelayanan kesehatan daerah setempat agar sistem pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik tanpa keluhan dari berbagai lapisan masyarakat termasuk dari penerima dana bantuan sosial.

2. Metode

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi *Rapid Assessment Procedure* (RAP). Data yang dihasilkan dalam penelitian ini adalah data deskriptif berupa jawaban informan mengenai kualitas pelayanan kesehatan yang diperoleh keluarga penerima dana bantuan sosial khususnya Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Klepek Kecamatan Kunjang Kabupaten Kediri. Adapun variabel terikat pada penelitian ini meliputi persepsi kualitas pelayanan kesehatan pada keluarga penerima dana bantuan sosial dan variabel bebas yaitu bukti fisik, kehandalan, ketanggapan, jaminan dan kepastian, serta rasa empati.

Pada penelitian ini sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh peneliti melalui hasil wawancara dengan informan sebagai sampel penelitian dan observasi secara langsung. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode wawancara mendalam (*in-depth interview*), dokumentasi, dan triangulasi. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah pedoman wawancara, *recorder*, dan notulensi. Adapun langkah analisis data penelitian yaitu transkrip data, reduksi data, penyajian data, dan verifikasi.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

3.1 Bantuan Sosial

Pada penelitian ini seluruh informan merupakan peserta jaminan kesehatan dan memperoleh beberapa bantuan sosial diantaranya Program Keluarga Harapan (PKH) yang berupa uang, Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yang berupa kebutuhan pangan yaitu beras dan telur. Sebanyak 4 informan memperoleh Kartu Indonesia Pintar (KIP) untuk anaknya yang masih berstatus pelajar yang berupa uang.

“...saking pemerintah nggih beras niku, PKH niku. Lak le niku angsal KIP saking sekolahan. Ket SD. Ngantos sakniki SMP angsal...”

(“...dari pemerintah ya beras itu, PKH itu. Kalau anak laki-laki itu dapat KIP dari sekolah. Dari SD sampai sekarang SMP dapat...”)

(Informan 3)

“...yo bantuan KIP, terus PKH, terus beras iku opo BPNT. Opo neh yo, oiyo KIS...”

(“...ya bantuan KIP, terus PKH, terus beras itu apa BPNT. Apalagi ya, oiya KIS...”)

(Informan 5)

3.2 Bukti Fisik (*Tangibles*)

Pada aspek bukti fisik, sebanyak 100% informan mengaku fasilitas yang diperoleh lengkap dan tidak perlu mencari ke rumah sakit lain. Terdapat dua persepsi informan yang menyatakan bahwa memperoleh fasilitas yang berbeda dengan pasien lain yaitu perbedaan obat, ruangan, dan makanan. Sedangkan empat pasien lainnya berpersepsi memperoleh fasilitas yang sama dengan pasien lainnya dan tidak ada perbedaan. Kondisi ruang rawat inap menurut lima informan nyaman, bersih, dan bagus. Sedangkan satu informan menyatakan kondisinya kurang nyaman karena terdapat banyak pasien dalam satu ruangan sehingga apabila gaduh dapat mengganggu kenyamanan pasien lain. Pada aspek persepsi terhadap kelengkapan alat medis, sebanyak enam informan menyatakan bahwa alat medis yang diperoleh dari awal masuk hingga dinyatakan sembuh lengkap karena tidak perlu dirujuk atau pun harus mencari alat ke rumah sakit yang lain. Selain itu kelengkapan rawat inap juga telah disiapkan oleh petugas kesehatan secara bersih, rapi, dan siap pakai.

“...nggih fasilitas e sae kok mbak. Lengkap. Mboten mloya-mlayu...”

(“...fasilitasnya ya bagus kok mbak. lengkap. Nggak perlu lari-lari...”)

(Informan 1)

“...coro fasilitas niku enten ngoten o mbak. Coro sembarang i enten ten mriku. Lengkap...”

(“...istilahnya fasilitas itu ada gitu lho mbak. segala sesuatu i ada disitu. Lengkap...”)

(Informan 3)

3.3 Keandalan (*Reliability*)

Pada aspek keandalan terkait prosedur penerimaan pasien, sebanyak enam informan menyatakan bahwa prosedur penerimaan pasien di pelayanan kesehatan tersebut mudah dan tidak berbelit-belit yaitu dengan menyerahkan KTP, KIS, dan KK. Sebanyak enam informan informan menganggap bahwa petugas kesehatan mampu melayani pasien dengan baik yaitu tanggap, mumpuni, cekatan, tidak pernah salah dalam menangani, selalu berhati-hati, dan sabar. Sebanyak empat informan memiliki persepsi tidak ada kesalahan yang dilakukan oleh petugas dan dua informan mengaku petugas pernah melakukan kesalahan. Adapun kesalahan yang dilakukan petugas yaitu salah menyuntik sehingga membuat tangan pasien memar dan bengkak, serta melepas alat medis dengan tidak hati-hati. Pada aspek ketepatan waktu petugas, sebanyak dua informan menyatakan petugas pernah terlambat dalam ketika memeriksa pasien karena berbagai hal, salah satunya karena masih ada operasi di tempat lain. Sedangkan sebanyak empat informan menyatakan petugas selalu tepat waktu dan pemeriksaan dilakukan bersamaan dengan pasien satu ruangan sehingga tidak pernah terlambat. Menurut enam informan, petugas kesehatan selalu tanggap dan siap ketika pasien membutuhkan. Komunikasi yang terjalin antara petugas dengan pasien juga dipersepsikan baik. Segala sesuatu diminta untuk berkoordinasi dengan keluarga ketika hendak mengambil tindakan. Selain itu, pasien juga dipersilahkan untuk menyampaikan kekurangan pelayanan kepada petugas.

“...nggih sae i. Canggih-canggih mpunan. Wong petugas e sakniki tasih alit-alit tapi nggih puenak mboten nate salah nek nangani...”

(“...ya bagus. Sudah pada canggih. Petugasnya sekarang masih kecil-kecil tapi enak banget nggak pernah salah kalau menangani...”)

(Informan 2)

“...yo cak cek i rumangsaku. Yo apik-apik...”

(“...ya cekatan menurutku. Ya baik-baik...”)

(Informan 5)

3.4 Ketanggapan (*Responsiveness*)

Pada aspek ketanggapan petugas kesehatan, lima dari enam informan menyatakan petugas kesehatan selalu bertanya mengenai keluhan pasien, satu informan menyatakan petugas menyempatkan berbincang-bincang dengan pasien setelah periksa. Setelah dikonfirmasi ulang, satu informan menyatakan apabila pasien tidak bertanya, maka petugas tidak bertanya kepada pasien dan langsung pergi meninggalkan pasien. Sebanyak lima informan selalu menanyakan keluhan pasien baik sebelum atau sesudah periksa. Selain itu, satu informan menyatakan konsultasi dengan petugas kesehatan hanya dapat dilakukan dengan dokter spesialis yang menangani ketika awal pasien dirawat, dua informan menyatakan dapat berkonsultasi kapan saja, dan tiga informan menyatakan konsultasi dilakukan ketika petugas memeriksa pasien. Setelah dilakukan triangulasi, dua informan mengaku tidak ada waktu untuk konsultasi dengan petugas kesehatan dan empat informan lainnya menyatakan bahwa ketika ada informasi yang kurang jelas dapat ditanyakan kepada petugas yang sedang berjaga yaitu perawat. Terdapat tiga informan yang menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan sekarang jauh lebih baik daripada pelayanan kesehatan ketika beberapa tahun yang lalu terutama mengenai sikap petugas kepada pasien.

“...ditakoni terus nek misale enek keluhan terus diomongi ngene ngene...”

(“...ditanyain terus kalau misalnya ada keluhan terus dibilangi gini-gini...”)

(Informan 4)

“...mesti ditangkleti. Tiap perikso mesti pokok e...”

(“...mesti ditanyain. Tiap periksa pasti pokoknya...”)

(Informan 6)

3.5 Jaminan dan Kepastian (*Assurance*)

Pada aspek jaminan dan kepastian terkait motivasi dari petugas kesehatan, sebanyak tiga informan menyatakan petugas memberi motivasi dengan menjaga pola hidup agar cepat sembuh dan tetap sehat, satu informan menyatakan petugas memberi motivasi dengan mendoakan agar cepat sembuh, dua informan menyatakan petugas memberikan motivasi kesehatan dengan memantau dan memastikan perkembangan kesembuhan pasien. Setelah dikonfirmasi ulang, satu dari enam informan menyatakan tidak ada petugas yang memberikan motivasi kepada pasien, lima informan menyatakan terdapat petugas yang memberi motivasi pasien dengan berbagai pengarahan untuk dipatuhi dan meyakinkan pasien mengenai kesembuhan. Pada aspek persepsi terhadap waktu khusus konsultasi, empat dari enam informan menyatakan bahwa waktu konsultasi dilaksanakan ketika selesai periksa, satu informan menyatakan petugas tidak meluangkan waktu khusus untuk pasien, dan satu informan menyatakan waktu konsultasi dilakukan ketika kontrol.

"...nggih disanjung maem kados pripun, mboten angsal niki. Kersane ndang sehat..."
(*"...ya dibilangin makannya kayak gimana, nggak boleh ini itu. Biar cepat sehat..."*)

(Informan 2)

"...nggeh wonten. Motivasi nggeh ojo sakit-sakit maleh. Diati-ati awak e dewe..."
(*"...ya ada. Motivasi ya jangan sakit-sakit lagi. Hati-hati sama dirinya sendiri..."*)

(Informan 3)

3.6 Empati (*Empathy*)

Pada aspek empati terkait persepsi terhadap waktu konsultasi, empat dari enam informan menyatakan bahwa waktu konsultasi dilaksanakan ketika selesai diperiksa, satu informan menyatakan petugas tidak meluangkan waktu khusus untuk pasien, dan satu informan menyatakan waktu konsultasi dilakukan ketika kontrol.

"...Ogak. Dadi waktu habis periksa iku aku ngomong-ngomong nang pak dokter..."
(*"...nggak. jadi waktu habis periksa itu aku ngomong ke pak dokter..."*)

(Informan 1)

"...nek sing setiap hari kan yo cuma pas wayahe dikontrol kui..."
(*"...kalau yang setiap hari kan ya cuma waktunya dikontrol..."*)

(Informan 5)

Pembahasan

Kualitas pelayanan kesehatan dapat dirasakan langsung oleh pasien dengan ketersediaan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Kelengkapan tersebut juga dapat memicu kinerja petugas kesehatan untuk bekerja optimal sesuai keterampilannya. Fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memadai dapat mengurangi persepsi rasa nyaman dan kepuasan pasien [6]. Pemilihan jasa pelayanan kesehatan oleh masyarakat tentunya sudah mempertimbangkan antara kualitas yang akan diperoleh, fasilitas yang akan diterima, dan biaya yang akan dikeluarkan untuk memperoleh jasa pelayanan tersebut [7]. Kualitas pelayanan kesehatan dapat dirasakan langsung oleh pasien dengan ketersediaan kelengkapan alat medis yang memadai. Kelengkapan alat-alat kesehatan menjadi hal penting yang diharapkan oleh pasien. Kekecewaan pasien dapat timbul karena kurang lengkapnya alat yang tersedia di pelayanan kesehatan tersebut karena harus mengeluarkan biaya tambahan untuk mencari ke tempat lain [8]. Kelengkapan alat medis dapat mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien terhadap pelayanan kesehatan [9].

Salah satu kunci penilaian baik terhadap pelayanan kesehatan yaitu dinilai dari kemampuan petugas dalam melayani pasien. Baik atau buruknya kemampuan petugas akan memberikan dampak pada kualitas pelayanan yang dirasakan oleh pasien [10]. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepuasan pasien dengan kompetensi teknis petugas kesehatan [12]. Apabila kompetensi teknik petugas kesehatan tidak terpenuhi, maka akan berakibat pada penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan kesehatan, dapat membahayakan jiwa pasien, hingga terjadi kesalahan yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan. Semakin terpenuhi kompetensi teknik petugas kesehatan, maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang diperoleh pasien. Kemampuan petugas kesehatan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan pada sektor layanan kesehatan publik. Petugas kesehatan yang memiliki keterampilan baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat berpengaruh pada pertumbuhan rumah sakit [11].

Komunikasi efektif yang terjalin antara petugas dan pasien dalam hal pelayanan kesehatan merupakan aspek yang sangat penting. Apabila terdapat kesalahan informasi karena kurangnya komunikasi dan koordinasi antara pasien dengan petugas dapat berakibat fatal terhadap kondisi pasien terutama dalam hal pemberian tindakan dan proses pengobatan ^[10]. Kenyamanan pasien terhadap pelayanan yang diberikan juga dapat diperoleh ketika keluhan-keluhannya didengarkan dengan seksama oleh petugas kesehatan. Semakin ramah petugas kesehatan memberikan perhatian kepada pasien maka tingkat kepuasan pasien juga akan semakin meningkat (tinggi) ^[13].

4. Kesimpulan

Sebagian besar informan mempersepsikan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diterima baik dan nyaman. Namun salah satu informan menyatakan ada beberapa petugas kesehatan dan pasien yang memberikan komentar kurang baik terhadap pasien PBI maupun terhadap pelayanan yang diperoleh. Terdapat beberapa informan yang mempersepsikan adanya kesenjangan pelayanan yang diterima, yaitu terdapat perbedaan perhatian dan jaminan kesembuhan kepada pasien serta perbedaan obat yang diterima. Pada aspek bukti fisik, informan mempersepsikan bahwa fasilitas yang diperoleh baik dan lengkap. Namun terdapat beberapa informan yang mengatakan memperoleh perbedaan fasilitas yaitu obat, ruangan, dan makanan. Pada aspek keandalan, prosedur penerimaan pasien menurut persepsi informan mudah dan tidak berbelit-belit. Petugas kesehatan dianggap mampu melayani pasien dengan baik yaitu tanggap, mumpuni, cekatan, selalu berhati-hati, dan sabar. Petugas pernah melakukan kesalahan berupa salah menyuntik sehingga membuat tangan pasien memar dan bengkak, serta melepas alat medis dengan tidak hati-hati. Pada aspek ketanggapan, sikap petugas kesehatan dianggap baik dan tidak ada perlakuan yang kurang enak kepada pasien. Pada aspek jaminan dan kepastian, menurut informan petugas kesehatan memberikan motivasi berupa arahan pola hidup sehat kepada pasien. Pada aspek empati, informan menyatakan tidak ada waktu khusus untuk konsultasi dengan pasien dan konsultasi hanya dapat dilakukan setelah periksa.

Daftar Rujukan

1. Pangestu, A. (2016). *Analisis Diskriminasi Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Kota Tanjungpinang*. Retrieved September 29, 2019, from <http://jurnal.umrah.ac.id/>.
2. Fikri, Sholeh, & Baroroh. (2016). *Fenomena Kemiskinan Perkotaan (Urban Poverty) di Yogyakarta: Suatu Kajian Struktur dan Respons Kebijakan*. Retrieved September 25, 2019, from <https://eprints.uny.ac.id>.
3. Badan Pusat Statistik. (2019). *Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2019*. Retrieved September 20, 2019, from <https://www.bps.go.id/>.
4. Putra, L. (2012). Pelayanan Publik Bidang Kesehatan: Advokasi ICW untuk Pasien Miskin di Jabodetabek. *Jurnal Politik Indonesia* (Vol 1: 2). Retrieved September 29, 2019, from <http://journal.unair.ac.id/>
5. Nurhasana, dkk. (2019). *Perilaku Merokok dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup pada Keluarga Penerima Dana Bantuan Sosial*.
6. Setiani, T. (2017). Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Remaja di Kelurahan Sungai Pinang Dalam. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 5(2): 673-686. Retrieved Maret 14, 2020, from <https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/>.
7. Anggraheni, N. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Masyarakat untuk Memilih Jasa Pelayanan Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Simo Kabupaten Boyolali*. Retrieved Maret 24, 2020, from <http://eprints.ums.ac.id/>.
8. Hadiyati, dkk. (2017). *Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*. Retrieved Maret 13, 2020, from <http://journal.fk.unpad.ac.id/>.
9. Hamidiyah, A. (2015). *Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*. Retrieved Maret 10, 2020, from <http://repository.uinjkt.ac.id/>.
10. Budiarto. (2015). *Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang*. Retrieved Maret 13, 2020, from repository.unhas.ac.id/.

11. Wanjau, K. Muiruri, B. Ayodo, E. (2012). Factors Affecting of Service Quality in the Public Health Sector: A Case of Kenyatta National Hospital. *International Journal of Humanities and Social Science*, Vol. 2(13).
12. Amelia, I. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar*. Retrieved Maret 25, 2020, from <http://digilib.unhas.ac.id/>.
13. Kelmanutu, L. (2013). *Gambaran tentang Dimensi Mutu Pelayanan pada Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara Tahun 2013*. Retrieved Maret 25, 2020, from <http://journal.unhas.ac.id/>