

ANALISIS TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS DUREN DAN PUSKESMAS BERGAS KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2017

Biyanda Eninurkhayatun, Antono Suryoputro, Eka Yunila Fatmasari
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro, Semarang
Email: biyandaeni@gmail.com

ABSTRACT

Puskesmas (Community Health Clinic) as the Unit of Technical Implementation Health become the spearhead of health service. Puskesmas are required to improve the quality of performance in providing services. Outpatient is one of the services provided by Puskesmas. The number of outpatient visits in Puskesmas Semarang has decreased in the past two years. Puskesmas Duren and Puskesmas Bergas experienced as the highest decreased number of patient visits. There is still found some complaints such as long waiting times, the waiting room less comfortable, and less friendly officer. This study aims to determine the level of satisfaction and suitability between expectation and reality received by patients to outpatient services in Puskesmas Duren and Puskesmas Bergas of District Semarang based on the dimension aspects of service quality. This research use descriptive analytic method with cross sectional design. The sample of this research was 100 respondents. Data analysis used Importance Performance Analysis. The results of this study indicate the level of suitability between expectations and reality to the overall dimension of service quality is 79.70%. While the level of suitability of each dimension include tangible of 81.94%, reliability of 79.36%, responsiveness of 77.00%, assurance of 79.44%, and empathy of 80.88%. Suggestions for the puskesmas such as comfort the waiting room, adding supporting facilities, increasing the number of waiting chairs, adding information media, maximizing preventive promotive effort, be on time, the doctors deliver the results of examination and provide information about patient illness, polite and friendly in providing services, and effective communication.

Keywords : Service Satisfaction, Quality of Outpatient Service, Importance Performance Analysis

Bibliography : 63 (1985-2017)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan oleh masyarakat. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan menjadi ujung tombak dari pelayanan kesehatan di Indonesia.¹

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 ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai.²

Terdapat lima faktor utama dalam menentukan kualitas pelayanan yaitu: wujud/ tampilan (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*).³ Berdasarkan lima dimensi tersebut akan diketahui ada tidaknya pengaruh dari lima dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dan juga dapat diketahui dimensi kualitas pelayanan yang paling dominan mempengaruhi kepuasan pasien.⁴

Kepuasan pasien adalah "a persons feeling of pleasure or disappointment resulting from comparing a product's received performance (or outcome) in relations to the person's expectation" perasaan senang atau kecewa seseorang yang berasal dari perbandingan antara persepsi atau produk yang dirasakan dan diharapkan oleh pasien.⁵

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu upaya kesehatan perseorangan tingkat

pertama. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas se-Kabupaten Semarang mengalami penurunan. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2015 yaitu 1.082.886 pasien menurun menjadi 1.055.097 pasien pada tahun 2016. Sebanyak 13 (tiga belas) dari 26 (dua puluh enam) Puskesmas mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas merupakan dua puskesmas yang mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan paling tinggi diantara Puskesmas lainnya.⁶

Data keluhan pasien yang didapatkan dari bukti laporan keluhan pasien lewat kotak saran, sms, telepon, ataupun langsung ke petugas puskesmas saat sedang dilakukan penyuluhan tertentu, serta hasil observasi peneliti. Didapatkan informasi bahwa beberapa pasien mengeluh tentang waktu tunggu antrian loket pendaftaran lebih dari 30 menit, waktu tunggu pelayanan dokter lambat, petugas kurang ramah.

Berdasarkan data dan hasil survey pendahuluan, maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis tingkat kepuasan dan kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterima oleh pasien terhadap pelayanan rawat jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, berdasarkan aspek dimensi kualitas pelayanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien yang memanfaatkan pelayanan rawat jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang

dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yang dipilih berdasarkan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat, *Importance Performance Analysis*, dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan proporsi antara responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini cukup jauh berbeda yaitu (38%) laki-laki dan (62%) perempuan, mayoritas berumur dewasa (26-45 tahun) (54%), dengan tingkat pendidikan menengah (SMA/ SMK) (47%). Mayoritas responden bekerja (77%), memiliki pendapatan tinggi (>Rp 1.745.000) (69%), dan mayoritas responden merupakan pasien JKN (52%).

Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan

1. Dimensi Wujud/ Tampilan Pelayanan (*Tangible*)

Dimensi wujud/ tampilan pelayanan meliputi sarana prasarana yang perlu tersedia di suatu penyedia pelayanan kesehatan yang dapat dilihat secara langsung oleh pasien meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi.⁷

Rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan dalam dimensi tampilan pelayanan adalah 81,94%. Dengan rata-rata tersebut, terdapat beberapa item dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain penataan loket pendaftaran yang baik dan jalur antrian pasien teratur (78,23%), ruang tunggu bersih, luas dan nyaman

(70,27%), tersedianya kursi dalam jumlah yang cukup pada ruang tunggu (70,52%), ruang pemeriksaan memiliki fasilitas yang memadai seperti tempat tidur periksa, meja, dan kursi (minimal dua) (78,80%), tersedia toilet yang bersih bagi pasien (80,95%), tersedia tempat cuci tangan dan sabun bagi pasien (80,09%), tersedia peralatan medis mutlak seperti stetoskop, tensimeter, lampu senter, timbangan berat badan, termometer, jarum suntik (81,20%), dan tersedianya media informasi seperti papan petunjuk arah di setiap poli, prosedur pelayanan dan kotak saran (78,00%).

Dari kedelapan item tersebut, tiga diantaranya termasuk dalam kuadran A (prioritas utama) pada diagram kartesius dimana pelayanan yang diberikan sangat penting namun belum memenuhi harapan pasien. Keempat item tersebut adalah penataan loket pendaftaran yang baik dan jalur antrian pasien teratur, ruang tunggu bersih, luas dan nyaman, dan tersedianya kursi dalam jumlah yang cukup pada ruang tunggu.

Rendahnya tingkat kepuasan pasien terhadap item-item dalam dimensi tampilan dapat disebabkan oleh karakteristik umur responden. Umur mempunyai peranan sangat penting, semakin tua umur akan mempengaruhi cara berfikir seseorang dan lebih matang dalam mengambil suatu tindakan.⁸

Menurut pendapat Jacobalis, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi

konsumen terhadap kualitas pelayanan kesehatan.⁹

Responden dalam penelitian ini sebagian besar bekerja. Menurut Stefan (2013) responden yang bekerja pada umumnya memiliki banyak tuntutan dan harapan terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, pelayanan yang diberikan harus sejalan dengan biaya yang dikeluarkan.¹⁰

2. Dimensi Keandalan Pelayanan (*Reliability*)

Dimensi keandalan pelayanan adalah dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai janji yang ditawarkan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal dan akurat.¹¹

Rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan dalam dimensi keandalan pelayanan adalah 79,36%. Dengan rata-rata tersebut, terdapat beberapa item dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain petugas kesehatan handal dalam memberikan tindakan saat memeriksa pasien (77,62%), dokter melakukan pendataan riwayat kesehatan pasien (78,25%), dokter memberikan informasi kepada pasien tentang cara memelihara kesehatan (78,94%), dokter memberikan penjelasan tentang pencegahan masalah kesehatan yang diderita pasien (77,64%), dan di apotek tersedia obat yang dibutuhkan pasien (79,15%).

Pada diagram kartesius, tiga dari kelima item tersebut termasuk dalam kuadran A (prioritas utama). Ketiga item tersebut adalah petugas kesehatan handal dalam

memberikan tindakan saat memeriksa pasien, dokter melakukan pendataan riwayat kesehatan pasien, dan dokter memberikan penjelasan tentang pencegahan masalah kesehatan yang diderita pasien.

Kurangnya penyampaian informasi tentang cara memelihara kesehatan, pola hidup bersih dan sehat serta pencegahan masalah kesehatan yang terkait dengan kondisi pasien dikarenakan waktu untuk konsultasi pasien terbatas, terutama pada puskesmas dengan jumlah kunjungan pasien per hari yang banyak.

3. Dimensi Daya Tanggap Pelayanan (*Responsiveness*)

Dimensi daya tanggap merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa kemauan pihak pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi dan membantu merespon kebutuhan dan keinginan pasien dengan segera.¹¹

Rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan dalam dimensi daya tanggap pelayanan adalah 77,00%. Dengan rata-rata tersebut, terdapat beberapa item dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain waktu tunggu pasien untuk registrasi/ mendaftar cepat (69,75%), waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan ke ruang periksa dokter tidak lebih dari satu jam (73,10%), waktu tunggu pasien untuk mengambil obat di apotek tidak lebih dari satu jam (75,78%), dokter menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (76,10%), dan dokter

memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien (74,00%).

Dari kelima item tersebut, satu diantaranya termasuk dalam kuadran A (prioritas utama) pada diagram kartesius, yaitu item dokter memberikan informasi yang jelas tentang penyakit yang diderita pasien.

Kecepatan merupakan hal yang sangat penting dalam penanganan keluhan. Apabila keluhan pelanggan tidak segera ditanggapi, maka rasa tidak puas terhadap perusahaan akan muncul.¹²

Kurangnya kejelasan mengenai penyampaian informasi penyakit yang diderita pasien dapat disebabkan karena keterbatasan waktu konsultasi akibat keterlambatan waktu praktek.¹³

Menurut Tanan (2013), pelayanan yang tepat waktu (*just in time*) merupakan salah satu faktor penting yang perlu dipertimbangkan dalam peningkatan kualitas pelayanan. Cahyono dalam Tanan (2013) mengungkapkan pelayanan yang sangat lama dan antrian yang panjang tidak hanya memberikan efek ketidakpuasan bagi para pasien tetapi juga memberikan efek buruk bagi keselamatan pasien dimana hal ini sangat mempengaruhi *outcome* klinis pasien terutama pada pasien yang mengalami keadaan kritis.¹⁴

4. Dimensi Jaminan Pelayanan (*Assurance*)

Dimensi jaminan pelayanan merupakan dimensi mutu pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan ketrampilan petugas, kesopanan dan

keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan.¹¹

Rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan dalam dimensi jaminan pelayanan adalah 79,44. Dengan rata-rata tersebut, terdapat beberapa item dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan baik dan teliti (79,36%), dokter memberikan informasi terkait efek samping obat atau tindakan yang diberikan (77,40%), dan petugas apotek melayani dengan sopan, ramah dan menjelaskan informasi tentang obat dengan jelas (76,89%). Dari ketiga item tersebut, terdapat satu item yang termasuk dalam kuadran A (prioritas utama) pada diagram kartesius yaitu dokter memberikan informasi terkait efek samping obat atau tindakan yang diberikan.

Kurangnya ketelitian dokter dalam melakukan pemeriksaan salah satunya dapat disebabkan oleh keterbatasan waktu pemeriksaan dan konsultasi bagi pasien. Dalam penelitian Rosada (2013) disebutkan bahwa 13% pasien yang merasa puas menyatakan hubungan pasien dan petugas tidak baik. Pasien menyatakan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tidak memberikan kepuasan. Dokter hanya menanyakan keluhan saja dan hanya beberapa menit berada dalam ruang pemeriksaan.¹⁵

5. Dimensi Empati Pelayanan (*Empathy*)

Dimensi *empathy* adalah dimensi kualitas pelayanan yang berupa pemberian perhatian yang sungguh-sungguh dari pemberi pelayanan kepada konsumen secara individual.¹¹

Rata-rata tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan dalam dimensi empatipelayanan adalah 80,88%. Dengan rata-rata tersebut, terdapat beberapa item dengan tingkat kesesuaian di bawah rata-rata, antara lain dokter memberikan perhatian dan dukungan/ motivasi untuk kesembuhan pasien (80,33%) dan antar petugas dan pasien terjalin komunikasi yang baik (77,48%). Dalam diagram kartesius, kedua item tersebut termasuk dalam kuadran A (prioritas utama).

Efektifitas komunikasi yang baik antaradokter dan pasien akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik, kenyamanan, kepuasan pada pasien, dan penurunan resiko malpraktik, serta perselisihan atau sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien.¹⁶

Arianto (2013) menyebutkan bahwa dokter dan pasien memiliki perspektif yang sangat berbeda pada faktor-faktor yang mereka pandang sebagai hal paling mendasar dalam komunikasi dokter-pasien. Sebagai mana dikutip oleh Dianne Berry (2007) dipaparkan dalam suatu hasil penelitian sederhana dengan meminta para dokter dan pasien untuk mengungkapkan pandangan mereka tentang dokter yang baik. Para dokter menyatakan bahwa kemampuan diagnosis adalah kualitas yang paling penting dari seorang

dokter yang baik, sedangkan pasien mengatakan bahwa mendengarkan adalah aspek yang paling penting.¹⁶

Temuan sejalan dengan Delamothe (1998), yang menemukan bahwa ada tiga kategori pandangan yang paling mempengaruhi pilihan pasien untuk kategori dokter yang baik adalah dokter yang berkomunikasi dengan pasien dan menunjukkan sikap peduli, menjelaskan prosedur medis atau teknis dengan cara yang mudah dipahami dan mendengarkan serta meluangkan waktu untuk mengajukan pertanyaan.¹⁶

6. Tingkat Kepuasan Terhadap Keseluruhan Dimensi Kualitas Pelayanan

Tingkat kesesuaian rata-rata keseluruhan dimensi kualitas pelayanan rawat jalan yaitu 79,70%. Dimensi pelayanan yang memiliki tingkat kesesuaian dibawah rata-rata antara lain dimensi kehandalan (79,36%), dimensi daya tanggap (77,00%), dan dimensi jaminan (79,44%).

Rendahnya tingkat kesesuaian dimensi kehandalan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Dalam penelitian ini sebanyak 47% responden merupakan lulusan SMA/SMK. Menurut Alrubaiee, dkk dalam Wira (2014) persepsi responden yang tidak baik terhadap kehandalan pelayanan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden dimana dalam penelitian tersebut sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK. Hal ini akan membantu dalam memberikan persepsi yang sebenarnya terhadap pelayanan

yang mereka terima selama dirawat, pendidikan yang semakin akan memiliki pengetahuan yang semakin baik dan menuntut layanan yang lebih profesional dan kompeten.¹⁷

Dimensi daya tanggap memiliki tingkat kesesuaian yang paling rendah dibandingkan dengan dimensi lainnya (77,00%). Tingkat kesesuaian yang rendah pada dimensi daya tanggap dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yakni umur responden. Wijono dalam Wira (2014) menjelaskan bahwa umur yang semakin tua mempunyai tingkat sensitifitas yang semakin tinggi pula, oleh karena itu perlu pelayanan yang lebih tanggap.¹⁷

Analisis Bivariat

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p_{value} = 0,410$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien, karena $p_{value} > 0,05$.

Hal ini sesuai dengan penelitian Novriyana pada tahun 2005 dan Aulia pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien.^{18,19}

Namun Kotler dan Keller (2009) menyatakan konsumsi dan selera seseorang dipengaruhi oleh jenis kelamin. Perbedaan pendapat ini dengan hasil penelitian mungkin terjadi karena distribusi jenis kelamin pada penelitian ini homogen pada jenis kelamin perempuan, sehingga bias dalam informasi

yang dihasilkan mungkin saja terjadi.⁵

2. Hubungan Umur dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p_{value} = 0,703$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien, karena $p_{value} > 0,05$.

Hal ini sesuai dengan penelitian Novriyana pada tahun 2005 dan Aulia pada tahun 2013 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kepuasan pasien.^{18,19}

Tidak adanya hubungan antara umur dengan tingkat kepuasan dimungkinkan karena pada dasarnya setiap pasien baik yang muda maupun yang tua menginginkan perhatian dan kasih sayang yang sama, setiap keluhannya ingin didengar oleh petugas kesehatan khususnya dokter dan perawat.

3. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p_{value} = 0,059$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien, karena $p_{value} > 0,05$.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novriyana tahun 2005 dan Aulia tahun 2013 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien.^{5,19}

4. Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p_{value} = 0,476$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien, karena $p_{value} > 0,05$.

Hal ini senada dengan penelitian Aulia pada tahun 2013 bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien.¹⁹ Meskipun begitu pasien tidak bekerja cenderung merasa lebih puas dibandingkan pasien yang bekerja.

5. Hubungan Pendapatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p_{value} = 0,130$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan tingkat kepuasan pasien, karena $p_{value} > 0,05$.

Hal ini sesuai dengan penelitian Aulia pada tahun 2013 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan tingkat kepuasan pasien.¹⁹

6. Hubungan Tipe Pembiayaan dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p_{value} = 0,230$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe pembiayaan dengan tingkat kepuasan pasien, karena $p_{value} > 0,05$.

Hal ini senada dengan penelitian Aulia pada tahun 2013 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tipe pembiayaan dengan tingkat kepuasan pasien.¹⁹

(*tangible*) puas karena memiliki tingkat kesesuaian diatas rata-rata keseluruhan dimensi kualitas pelayanan (79,70%).

2. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan terhadap pelayanan yang diterima pada dimensi *reliability* sebesar (79,36%). Artinya tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi kehandalan (*reliability*) kurang puas.
3. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan terhadap pelayanan yang diterima pada dimensi *responsiveness* sebesar (77,00%). Artinya tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi daya tanggap (*responsiveness*) kurang puas.
4. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan terhadap pelayanan yang diterima pada dimensi *assurance* sebesar (79,44%). Artinya tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi jaminan (*assurance*) kurang puas.
5. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan terhadap pelayanan yang diterima pada dimensi *empathy* sebesar (80,88%). Artinya tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi empati (*empathy*) puas.
6. Tidak ada hubungan antara karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang.

KESIMPULAN

1. Tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan terhadap pelayanan yang diterima pada dimensi *tangible* sebesar (81,94%). Artinya tingkat kepuasan pasien terhadap dimensi wujud/ tampilan

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2014.

2. Pohan, IS. 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*, EGC, Jakarta.
3. Parasuraman, A. *Service Quality*. Coral Gables: University of Miami, Library Assessment and Banchmarking Institute Monterey; 2002.
4. Tjiptono. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi offset; 2004.
5. Kotler, Keller. *Manajemen Pemasaran 1*. Edisi ke duabelas. Jakarta:PT Indeks; 2007.
6. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan di Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2016. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang: Seksi Yankesmas dan Pembekalan Kesehatan.
7. Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi, dan Aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
8. Notoatmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2007.
9. Jacobalis. *Kumpulan Tulisan Tentang Rumah Sakit di Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI, 2000
10. Stefan, Mariana M, dkk. Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan 2013. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Jakarta; 2014. Diakses Agustus 2017
11. Supranto, J. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan untuk Meningkatkan Pangsa Pasar. Jakarta: Rineka Cipta; 2001.
12. Nauman, Earl and Kethleen Giel. *Customer Statisfaction Measurement*. Cincinnati, Ohio: Thomson Excutive Press. (1995)
13. Asdawati, A, dkk. Gambaran Kepuasan Pasien Dalam Pelaksanaan Komunikasi Efektif Dokter di RSUD Kota Makassar [Jurnal]. Universitas Hasanuddin. Makasar, 2014. Diakses Agustus 2017
14. Tanan, Lohafri, dkk. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo [Jurnal]. Universitas Hasanuddin. Makasar; 2013. Diakses: Agustus 2017
15. Rosada, Amrina. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Askes Sosial di Poliklinik Penyakit Dalam RS Kusta Dr. Rivai Abdullah Palembang Tahun 2013. Universitas Sriwijaya [Skripsi]. Palembang; 2013. Diakses: Agustus 2017
16. Arianto. Komunikasi Kesehatan (Komunikasi Antara Dokter dan Pasien). Universitas Tadulako. Palu; 2013. Diakses: Agustus 2017
17. Wira, Ida AD. Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III di RSUD Wangaya Kota Denpasar [Tesis]. Universitas Udayana. Denpasar; 2014. Diakses: Agustus 2017
18. Primasari, Novriyana. *Hubungan Karakteristik dan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Peserta Askes Wajib di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2005*.

- [Skripsi]. Universitas
Diponegoro, Semarang, 2006.
19. Hidayati, Aulia Nur. *Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. [Skripsi]. Universitas
Diponegoro, Semarang, 2013.

