

# **OPTIMALISASI SISTEM PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAN PUSKESMAS DI KABUPATEN TOLITOLI**

## **OPTIMIZATION OF HEALTH SERVICES SYSTEM IN GENERAL HOSPITALS AND PUBLIC HEALTH CENTERS IN TOLITOLI DISTRICT**

**Adidjoyo Dauda**

Badan Penelitian Pengembangan dan Inovasi Daerah  
Jl. Garuda No. 30 A, Birobuli Utara, Palu Selatan, Kota Palu Sulawesi Tengah  
Email: adidjoyouda@gmail.com

---

### **Abstract**

Public Health Centers (PUSKEMAS) and hospitals as one of the health facilities that provide health services to the community have a very strategic role in accelerating the improvement of public health status. Therefore Public Health Centers (PUSKEMAS) are required to provide quality services that satisfy their patients in accordance with established standards and can reach all levels of society. The low performance of the service will build a bad image in the health center and hospital, where patients who are dissatisfied will tell their colleagues. Vice versa, the higher the performance of services provided will be a plus for hospitals and health centers, in this case patients will feel satisfied with the services provided. The results of monitoring of the Health Information Center (HIC) are known that for one patient at the Public Health Centers (PUSKEMAS) the waiting time is required at the counter 10 minutes, in the examination room 15 to 20 minutes and at the usual prescription place reaches 15 minutes, so for one visit the patient takes 45 minutes to 1 hour. To achieve optimal health degrees that are satisfying for patients through health efforts there needs to be good service provided by employees, therefore high employee performance is demanded. The performance of services at Toli-Toli General Hospital and several Public Health Centers (PUSKEMAS) still not in accordance with the wishes of the community because there are still often complaints from patients and their families where Public Health Centers (PUSKEMAS) employees are often slow in providing services, patients often wait a long time to get their turn served by employees. The purpose of this study is to describe the service performance of Toli-Toli Public Hospital, both in terms of quantity, quality, and timeliness of completion of work. This research uses descriptive quantitative approach that provides an overview of the problems to be examined in the form of numbers.

**Keywords:** Hospital, Public Health Center, ToliToli

---

### **Abstrak**

Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) dan rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya. Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun citra buruk pada Puskesmas maupun rumah sakit, di mana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai plus bagi rumah sakit dan Puskesmas, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hasil pemantauan Pusat Informasi Kesehatan (PIK) diketahui bahwa untuk satu orang pasien di Puskesmas dibutuhkan waktu tunggu di loket 10 menit, di ruang periksa 15 sampai 20 menit dan ditempat resep biasa mencapai 15 menit, jadi untuk satu kali kunjungan pasien membutuhkan waktu 45 menit sampai 1 jam. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal yang memuaskan bagi pasien melalui upaya kesehatan perlu adanya pelayanan yang baik yang diberikan oleh pegawai oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari pegawai. Kinerja pelayanan pada RSUD Toli-Toli dan beberapa Puskesmas masih belum sesuai dengan keinginan masyarakat karena masih seringnya terdengar keluhan pasien maupun keluarganya dimana masih seringnya pegawai Puskesmas yang lambat dalam memberikan pelayanan, pasien sering menunggu lama untuk mendapatkan giliran dilayani oleh pegawai. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menggambarkan kinerja pelayanan RSUD Toli-Toli, baik dari segi kuantitas, kualitas, dan ketepatan waktu penyelesaian pekerjaan. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif yang bersifat deskriptif yang memberikan gambaran tentang permasalahan yang akan diteliti dalam bentuk angka-angka.

**Kata Kunci:** Rumah Sakit, Puskesmas, ToliToli

## I. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan tanggungjawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di Daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara, termasuk pelayanan publik lainnya berbentuk pelayanan barang publik maupun pelayanan jasa. Dewasa ini Masyarakat semakin terbuka dalam memberikan kritik bagi pelayanan publik. Oleh sebab itu substansi administrasi sangat berperan dalam mengatur dan mengarahkan seluruh kegiatan organisasi pelayanan dalam mencapai tujuan. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu wajib diberikan oleh seluruh bagian yang ada di rumah sakit. Hasil studi *National Productivity Board di Singapura oleh Ilmanoz (2008)* mengenai perilaku pelanggan menunjukkan bahwa 77% orang menyatakan tidak akan kembali jika mendapatkan pelayanan yang kurang baik (Ramdhani, 2009). Beberapa survei menunjukkan bahwa kepuasan pasien banyak dipengaruhi secara langsung oleh mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit terutama yang berhubungan dengan fasilitas rumah sakit, proses pelayanan dan sumber daya yang bekerja di rumah sakit. Suryawati (2008) menyimpulkan bahwa sebagian keluhan pasien berhubungan dengan keberadaan petugas yang tidak profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Reformasi dibidang kesehatan dilaksanakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Seperti yang telah diatur jauh sebelumnya pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa "tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal", kemudian muncul Peraturan Menteri Kesehatan No 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat, pada pasal 8 memberi kewenangan Menteri, Gubernur, Bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan melakukan advokasi, sosialisasi, pendidikan pelatihan, pemantauan dan evaluasi. Untuk mencapai program Indonesia sehat dimaksud tentu tidak terlepas dari kinerja pelaksana teknis pada pelayanan kesehatan dimasing-masing unit pelayanan yang ada.

Dengan meningkatnya tingkat

pendidikan dan keadaan sosial dalam masyarakat maka, meningkat pula kesadaran akan arti hidup sehat dan keadaan tersebut menyebabkan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, nyaman dan berorientasi pada kepuasan konsumen semakin mendesak di mana diperlukan kinerja pelayanan yang tinggi. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah pada Bab IV pasal 11 ayat (2) ditetapkan bahwa bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota adalah pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industri dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanahan, koperasi, dan tenaga kerja. Berdasarkan undang-undang tersebut, bidang kesehatan menempati urutan kedua (setelah bidang pekerjaan umum) dari bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah kabupaten dan kota. Ini berarti bahwa dalam rangka Otonomi Daerah, Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Kota bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayahnya, dengan memberikan pelayanan yang memuaskan. Adapaun proses pelayanan kesehatan dan kualitas pelayanan berkaitan dengan ketersediaan sarana kesehatan yang terdiri dari pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Balai Pengobatan), pelayanan rujukan (rumah sakit), ketersediaan tenaga kesehatan, peralatan dan obat-obatan. Kinerja pelayanan menyangkut hasil pekerjaan, kecepatan kerja, pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan harapan pelanggan, dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. Pemerintah telah berusaha memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dengan mendirikan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Namun, sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas maupun Rumah Sakit milik pemerintah ini baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu tunggu

untuk mendapatkan pelayanan. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) dan rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang memuaskan bagi pasiennya sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakatnya. Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparat pemerintah adalah selain berbelit-belit akibat birokrasi yang kaku, perilaku oknum aparat yang kadang kala kurang bersahabat, juga kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan dalam hal ini ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kuantitas dan kualitas pelayanan yang masih sangat rendah.

Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun citra buruk pada Puskesmas maupun rumah sakit, di mana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai plus bagi rumah sakit dan Puskesmas, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan. Puskesmas dan rumah sakit dapat mengetahui kinerja pelayanan dari para pasien melalui umpan balik yang diberikan pasien kepada Puskesmas dan rumah sakit tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kinerja pelayanan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Sudiro (2001) di beberapa Puskesmas di daerah Jakarta diketahui bahwa pada umumnya pasien mengeluh dengan antrian pada saat pengurusan administrasi yang mampu mencapai 15 sampai 20 menit. Hal ini merupakan salah satu penyebab rendahnya jumlah kunjungan di Puskesmas. Hasil polling pendapat pusat informasi Departemen Kesehatan Jakarta (Tahun 2000), diketahui bahwa salah satu faktor yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah lambatnya petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik itu pada saat pasien mendaftar di loket sampai dengan pemeriksaan dan pengambilan resep. Hasil pemantauan Pusat Informasi Kesehatan (PIK) diketahui bahwa untuk satu orang pasien di Puskesmas dibutuhkan waktu tunggu di loket 10 menit, di ruang periksa 15 sampai 20 menit dan ditempat resep biasa mencapai 15 menit, jadi untuk satu kali kunjungan pasien membutuhkan waktu 45 menit sampai 1 jam. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal yang memuaskan bagi pasien melalui upaya kesehatan perlu adanya

pelayanan yang baik yang diberikan oleh pegawai oleh sebab itu dituntut kinerja yang tinggi dari pegawai. Kinerja pelayanan pada RSUD Toli-Toli dan beberapa Puskesmas masih belum sesuai dengan keinginan masyarakat karena masih seringnya terdengar keluhan pasien maupun keluarganya dimana masih seringnya pegawai Puskesmas yang lambat dalam memberikan pelayanan, pasien sering menunggu lama untuk mendapatkan giliran dilayani oleh pegawai. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan memilih judul "Optimalisasi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum dan Puskesmas di Kabupaten Toli-Toli".

## II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang hanya bersifat deskriptif yang memberikan gambaran tentang permasalahan yang akan diteliti dalam bentuk angka-angka. Pendekatan ini digunakan karena sesuai dengan objek dan pokok permasalahan yang akan diteliti yang akan memerlukan suatu pengamatan dan pemahaman yang cermat dan seksama terhadap objek peneliti.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Tanggapan Mengenai Tangible (Bukti Fisik) Puskesmas dan RSUD ToliToli

Tangible (bukti fisik) merupakan salah satu bentuk pelayanan yang menyangkut penampilan fasilitas fisik, kebersihan, kelengkapan dalam pemberian pelayanan. Untuk mengetahui kinerja pelayanan di Puskesmas dan RSUD Tolitoli dilihat dari dimensi kualitas, dapat diukur dari bukti fisik yang dimiliki yaitu dilihat dari:

- Kebersihan
- Ketersediaan Peralatan Medis
- Ketersediaan Obat

#### a. Tanggapan Mengenai Kebersihan Puskesmas dan RSUD ToliToli

Kebersihan merupakan hal yang penting dalam sebuah instansi terutama puskesmas, mengingat Puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah tempat pemberian pelayanan kesehatan tingkat dasar bagi masyarakat, maka dituntut untuk selalu bersih sehingga masyarakat yang berobat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli merasa nyaman dan tidak risih. Untuk mengukur tingkat kebersihan di Puskesmas dan RSUD Tolitoli, maka pada kuesioner disajikan satu pertanyaan dan dari 30 responden, diperoleh distribusi jawaban yang dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 1.** Tanggapan Pasien Mengenai Kebersihan Puskesmas

Tanggapan	Skor (X)	F	F.X	%
Sangat Bersih	5	2	10	6,6%
Bersih	4	16	64	53,4%
Cukup Bersih	3	12	36	40%
Kurang Bersih	2	0	0	0%
Sangat Kotor	1	0	0	0%
<b>Jumlah (n)</b>		<b>30</b>	<b>110</b>	<b>100 %</b>
Rata-rata Skor = $\frac{\sum F.X}{N} = \frac{110}{30} = 3,67$				

Sumber : Olahan Data Kuesioner, 2018

Dari tabel - -di atas menunjukkan bahwa F (Frekuensi) diperoleh dari banyaknya jawaban yang diberikan oleh responden, sedangkan % diperoleh dari hasil bagi antara F (Frekuensi) dengan jumlah (n) kali 100%.

Analisa tanggapan pasien mengenai kebersihan berdasarkan tabel - - di atas menunjukkan bahwa 12 pasien (40%) mengatakan cukup bersih, 16 pasien (53,4%) mengatakan bersih, dan dua pasien (6,6%) mengatakan kebersihan pada Puskesmas dan RSUD Tolitoli sangat bersih, dilihat dari awal memasuki Pintu gerbang hingga ke dalam Ruang Administrasi, ruang tunggu, ruang periksa dan tempat pengambilan obat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli semuanya sudah bersih. Selama peneliti meneliti di Puskesmas dan RSUD Tolitoli peneliti melihat setiap hari jika semua pasien sudah pulang, maka perawat segera membersihkan setiap ruangan di Puskesmas dan RSUD Tolitoli. Namun masih ada beberapa sampah plastik makanan dari beberapa pasien yang peneliti dapati karena masih kurangnya kesadaran pasien untuk membuang sampah pada tempatnya, di

mana pasien makan disitulah sampah dibuang.

Selanjutnya analisis dilanjutkan pada perhitungan skor untuk tingkat kebersihan di Puskesmas dan RSUD Tolitoli. Analisis ini dilakukan dengan menghitung jumlah hasil perkalian frekuensi dengan skor ( $\sum F.X$ ) dibagi dengan jumlah jawaban responden yaitu sebanyak 30. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor adalah 3,67 yang menunjukkan kategori Cukup bersih.

**b. Ketersediaan Peralatan Medis**

Kajian kedua pada tangible (bukti fisik) di Puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah ketersediaan peralatan medis. Peralatan medis harus dimiliki oleh setiap puskesmas untuk memeriksa pasien. Untuk mengetahui seberapa lengkap peralatan medis yang dimiliki oleh Puskesmas dan RSUD Tolitoli, maka pada kuesioner disajikan satu pertanyaan dan dari 30 responden, diperoleh distribusi jawaban yang disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 2** Tanggapan Pasien Mengenai Ketersediaan Peralatan Medis

Tanggapan	Skor (X)	F	F.X	%
Sangat Lengkap	5	2	10	6,6%
Lengkap	4	11	44	36,7%
Cukup Lengkap	3	14	42	46,7%
Kurang Lengkap	2	3	6	10%
Sangat Tidak Lengkap	1	0	0	0%
<b>Jumlah (n)</b>		<b>30</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>
Rata-rata Skor = $\frac{\sum F.X}{N} = \frac{102}{30} = 3,4$				

Sumber : Olahan Data Kuesioner, 2018

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa F (Frekuensi) diperoleh dari banyaknya jawaban yang diberikan oleh responden, sedangkan % dari hasil bagi antara F (frekuensi) dengan jumlah (n) dikali dengan 100%. Analisa tanggapan pasien mengenai ketersediaan peralatan medis berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sekitar 10 % tepatnya 3 orang pasien mengatakan peralatan medis Puskesmas dan RSUD Tolitoli kurang lengkap. 14 pasien (14,7%) mengatakan cukup lengkap. 11 orang pasien (36,7%) mengatakan lengkap dan 2 orang pasien (6,6%) mengatakan sangat lengkap.

Selanjutnya analisis dilanjutkan pada perhitungan skor untuk tingkat ketersediaan peralatan medis di Puskesmas dan RSUD Tolitoli. Analisis ini dilakukan

dengan menghitung jumlah hasil perkalian frekuensi dengan skor ( $\sum F.X$ ) dibagi dengan jumlah jawaban responden yaitu sebanyak 30. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor adalah 3,4 yang menunjukkan kategori cukup lengkap dilihat dari segi peralatan medis.

### c. Ketersediaan Obat

Kajian ke tiga pada tangible (bukti fisik) di Puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah ketersediaan obat. Untuk mengetahui seberapa lengkap ketersediaan obat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli, maka pada kuesioner disajikan satu pertanyaan dan dari 30 responden, diperoleh distribusi jawaban sebagai berikut :

**Tabel. 3** Tanggapan Pasien Mengenai Ketersediaan Obat

Tanggapan	Skor (X)	F	F.X	%
Sangat Lengkap	5	2	10	6,6
Lengkap	4	14	56	46,7
Cukup Lengkap	3	11	33	36,7
Kurang Lengkap	2	3	6	10
Sangat Tidak Lengkap	1	0	0	0
Jumlah (n)		30	105	100%
Rata-rata Skor = $\frac{\sum F.X}{N} = \frac{105}{30} = 3,5$				

Sumber : Olahan Data Kuesioner, 2018

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa F (frekuensi) diperoleh dari banyaknya jawaban yang diberikan oleh responden, sedangkan % diperoleh dari hasil bagi antara F (frekuensi) dengan jumlah (n) dikali dengan 100%.

Analisa tanggapan pasien mengenai ketersediaan obat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli berdasarkan tabel - - di atas menunjukkan bahwa sekitar 3 orang pasien (10%) mengatakan kurang lengkap. 11 orang pasien (36,7%) mengatakan cukup lengkap. 14 orang pasien (46,7%) mengatakan lengkap dan 2 orang pasien

(6,6%) mengatakan sangat lengkap.

Selanjutnya analisis dilanjutkan pada perhitungan skor untuk tingkat ketersediaan obat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli. Analisis ini dilakukan dengan menghitung jumlah hasil perkalian frekuensi dengan skor ( $\sum F.X$ ) dibagi dengan jumlah jawaban responden yaitu sebanyak 30. Hasil analisis menunjukkan kategori cukup lengkap dari segi obat-obatan. Adapun Rekapitulasi Tanggapan Pasien sebagai Responden mengenai Tangible (bukti Fisik) yaitu :

**Tabel 4.** Tanggapan Pasien Mengenai Tangible (Bukti Fisik)

Tanggapan	Rata-rata Skor	Rata-rata Persentase
Tanggapan Pasien Mengenai Kebersihan Puskesmas dan RSUD Tolitoli	3,7	74%
Tanggapan Mengenai Ketersediaan Peralatan Medis di Puskesmas dan RSUD Tolitoli	3,4	68%
Tanggapan Pasien Terhadap Ketersediaan Obat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli	3,5	70%
Rata-rata skor dan rata-rata persentase	3,54	70,4%

Sumber : Olahan Data Kuesioner, 2018

Jadi tanggapan pasien mengenai Tangible atau bukti fisik Puskesmas dan RSUD Tolitoli dari segi kebersihan menunjukkan persentase 74% jika dilihat dari kategori tingkat pengukuran berarti tergolong bersih karena berada di peringkat 2 (61% - 80%). Tanggapan pasien mengenai ketersediaan peralatan medis Puskesmas dan RSUD Tolitoli menunjukkan persentase 68% jika dilihat dari kategori pengukuran berada pada peringkat 2 (61% - 80%). Berarti tergolong lengkap, tanggapan pasien mengenai ketersediaan obat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli menunjukkan persentase 70% itu berarti lengkap karena berada pada peringkat 2 (61% - 80%). Sehingga jika diakumulasikan secara keseluruhannya maka jumlahnya menunjukkan persentase sebesar 70,4%, dan tergolong memuaskan.

### 3.2 Tanggapan mengenai Reliability (keandalan)

Reliability menyangkut suatu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang disajikan dengan kinerja yang sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti pelayanan yang sama untuk semua pelanggan (tidak membedakan pelanggan), dan

ketepatan waktu dalam melayani pelanggan. Untuk mengetahui kinerja Puskesmas Batua dari reliability atau keandalan yang dimiliki maka diukur dari :

- Perlakuan secara adil
- Waktu antrian diruang administrasi
- Lama berada diruang periksa
- Mengenai lama diruang resep

#### a. Tanggapan Mengenai Pasien diperlakukan Secara Adil oleh Dokter, Perawat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli

Kajian pertama pada Reliability (keandalan) di Puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah perlakuan secara adil, tidak memilih-milih pasien, baik itu suku, agama, ras dan juga hubungan kekerabatan. Untuk mengetahui seberapa adil petugas dalam memberikan pelayanan, maka pada kuesioner disajikan satu pertanyaan dan dari 30 responden, diperoleh distribusi jawaban yang disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 5.** Tanggapan Pasien Mengenai diperlakukan secara adil oleh Dokter, Perawat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli dan RSUD Tolitoli

Tanggapan	Skor (X)	F	F.X	%
Sangat adil	5	4	20	13,4
Adil	4	16	64	53,3
Cukup adil	3	10	30	33,3
Kurang adil	2	0	0	0
Sangat tidak adil	1	0	0	0
Jumlah (n)		30	114	100%
Rata-rata Skor = $\frac{\sum F.X}{N} = \frac{114}{30} = 3,8$				

Sumber: Olahan Data Kuesioner, 2018

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa F (Frekuensi) diperoleh dari banyaknya jawaban yang diberikan oleh responden, sedangkan % diperoleh dari hasil bagi antara F (frekuensi) dengan jumlah (n) dikali dengan 100%.

Analisa tanggapan pasien mengenai diperlakukan secara adil oleh Dokter, Perawat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sekitar 13,4% atau 4 orang pasien mengatakan mereka diperlakukan sangat adil, 16 pasien (53,3%) pasien selaku responden mengatakan diperlakukan dengan adil, dilihat dari pertama kali datang pasien tidak ada yang dibedakan, pasien diperlakukan secara adil, siapa yang cepat datang dia yang cepat dilayani, tidak memandang hubungan kekerabatan atau kenalan meskipun pasien yang datang kerabat atau kenalan dari petugas kesehatan yang bertugas tetap saja mereka harus antri menunggu giliran. Hanya saja jika ada pasien yang membutuhkan pertolongan segera maka mereka yang akan dilayani terlebih dulu.

Pasien juga mengatakan bahwa semua dilayani dengan baik dan adil, baik itu pengguna ASKES, BPJS, maupun pengguna jasa umum lainnya, 10 pasien (33,3%) mengatakan cukup adil. Selanjutnya analisis dilanjutkan pada perhitungan skor seberapa adil dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Analisis ini dilakukan dengan menghitung jumlah hasil perkalian frekuensi dengan skor ( $\sum F.X$ ) dibagi dengan jumlah jawaban responden yaitu sebanyak 30. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor adalah 3,8 yang menunjukkan kategori cukup adil.

#### b. Tanggapan mengenai waktu antrian di ruang Administrasi

Kajian pada Realibility (keandalan) di Puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah mengenai waktu antrian. Untuk mengukur seberapa cepat petugas dalam memberikan pelayanan khususnya di ruang administrasi, maka pada kuesioner disajikan satu pertanyaan dari 30 responden, diperoleh distribusi jawaban yang disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 6.** Tanggapan Pasien Mengenai waktu antrian di ruang administrasi

Tanggapan	Skor (X)	F	F.X	%
Sangat cepat (1-5 menit)	5	5	25	16,7
Cepat (6-10 menit)	4	14	56	46,7
Cukup cepat (11-15 menit)	3	5	15	16,7
Lambat (16-20 menit)	2	4	8	13,3
Sangat lambat (21-25 menit)	1	2	2	6,6
Jumlah (n)		30	106	100%
Rata-rata Skor = $\frac{\sum F.X}{N} = \frac{106}{30} = 3,53$				

Sumber : Olahan Data Kuesioner, 2018

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa F (frekuensi) diperoleh dari banyaknya jawaban yang diberikan oleh

responden, sedangkan % diperoleh dari hasil bagi antara F (frekuensi) dengan jumlah (n) dikali dengan 100%.

Analisa tanggapan pasien mengenai waktu antrian di ruang administrasi menunjukkan bahwa sekitar 16,7% tepatnya 5 orang pasien mengatakan sangat cepat, 46,7% tepatnya 14 orang pasien mengatakan cepat, 16,7% tepatnya 5 orang pasien mengatakan cukup cepat, 13,3% tepatnya 4 orang pasien mengatakan lambat dan 6,6% tepatnya 1 orang pasien mengatakan sangat lambat. Pelayanan administrasi di puskesmas dan RSUD Tolitoli tidak berbelit-belit, pasien cukup membawa kartu berobat puskesmas, kartu ASKES, BPJS, lalu menyetor di loket kartu selanjutnya di stempel tanggal oleh petugas kesehatan dan setelah itu pasien menunggu antrian di loket (ruang tunggu) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan selanjutnya dari petugas. Selanjutnya analisis dilanjutkan pada perhitungan skor

mengenai waktu antrian di ruang administrasi. Analisis ini dilakukan dengan menghitung jumlah hasil perkalian frekuensi dengan skor ( $\Sigma F.X$ ) dibagi dengan jumlah jawaban responden yaitu sebanyak 30. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor adalah 3,53 yang menunjukkan kategori cukup cepat.

#### c. Lama berada di Ruang Periksa

Kajian ke tiga pada realibility (keandalan) di puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah mengenai lama berada di ruang periksa. Untuk mengukur seberapa cepat petugas, perawat dan dokter dalam memberikan pelayanan di ruang periksa, maka pada kuesioner disajikan satu pertanyaan dan dari 30 responden, diperoleh distribusi jawaban yang disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 7.** Tanggapan Pasien Mengenai lama waktu berada di ruang periksa

Tanggapan	Skor (X)	F	F.X	%
Sangat cepat (1-5 menit)	5	2	10	6,7
Cepat (6-10 menit)	4	19	76	63,3
Cukup cepat (11-15 menit)	3	8	24	26,7
Lambat (16-20 menit)	2	1	2	3,3
Sangat lambat (21-25 menit)	1	0	0	0
Jumlah (n)		30	112	100%
Rata-rata Skor = $\frac{\Sigma F.X}{N} = \frac{112}{30} = 3,73$				

Sumber: Olahan Data Kuesioner, 2018

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa F (frekuensi) diperoleh dari banyaknya jawaban yang diberikan oleh responden, sedangkan % diperoleh dari hasil bagi antara F (frekuensi) dengan jumlah (n) dikali dengan 100%.

Analisa tanggapan pasien mengenai lama waktu berada di ruang periksa menunjukkan bahwa sekitar 63,3% atau 19 orang pasien mengatakan cepat, menurut beberapa pasien setelah pasien memasuki ruang periksa, dokter langsung menanyakan apa keluhan yang dirasakan pasien. 6,7% atau 2 orang pasien mengatakan sangat cepat, tidak seperti di dokter praktek yang diperiksa secara keseluruhan, di Puskesmas dan RSUD Tolitoli hanya ditanya apa yang dirasakan selama ini, sakit dibagian mana, 26,7% atau 8 orang pasien mengatakan cukup cepat, 3,3% atau 1 orang pasien mengatakan lambat.

Selanjutnya analisis dilanjutkan pada

perhitungan skor lama waktu berada di ruang periksa. Analisis ini dilakukan dengan menghitung jumlah hasil perkalian frekuensi dengan skor ( $\Sigma F.X$ ) dibagi dengan jumlah jawaban responden yaitu sebanyak 30. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor adalah 3,73 yang menunjukkan kategori cukup cepat.

#### d. Tanggapan Mengenai Lama di Ruang Resep

Kajian ke empat pada reliability (keandalan) di Puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah mengenai lama berada di ruang resep. Untuk mengukur seberapa cepat petugas dalam memberikan pelayanan di ruang resep, maka pada kuesioner disajikan satu pertanyaan dan dari 30 responden, diperoleh distribusi jawaban yang disajikan pada tabel berikut :



**Tabel 8.** Tanggapan Pasien Mengenai Lama Waktu Di Ruang Resep

Tanggapan	Skor (X)	F	F.X	%
Sangat cepat (1-5 menit)	5	5	25	16,7
Cepat (6-10 menit)	4	12	48	40
Cukup cepat (11-15 menit)	3	10	30	33,3
Lambat (16-20 menit)	2	3	6	10
Sangat lambat (21-25 menit)	1	0	0	0
Jumlah (n)		30	109	100%
Rata-rata Skor = $\frac{\sum F.X}{N} = \frac{109}{30} = 3,63$				

Sumber: Olahan Data Kuesioner

Analisa tanggapan pasien mengenai lama waktu berada di ruang resep menunjukkan bahwa sekitar dari 30 pasien yang menjadi responden sekitar 16,7% atau lima orang pasien mengatakan sangat cepat, 12 pasien (40%) pasien mengatakan cepat. 10 pasien atau 33,3% menurut pasien cukup cepat. 3 orang pasien atau (10%) mengatakan lambat.

Selanjutnya analisis dilanjutkan pada perhitungan skor lama waktu berada di ruang resep. Analisis ini dilakukan dengan menghitung jumlah hasil perkalian frekuensi dengan skor ( $\sum F.X$ ) dibagi dengan jumlah jawaban responden yaitu sebanyak 30. hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor adalah 3,63% yang menunjukkan kategori cukup cepat. Walaupun demikian pelayanan di dua

puskesmas, tergolong baik antrian karena jumlah pasien sangat berpluaktif pada hari-hari tertentu, misalnya setiap hari kamis karena bersamaan dengan hari-hari pasar. Untuk RSUD Tolitoli, kondisi perkantoran yang kurang mendukung, karena masih dalam renovasi membuat system pelayanan di dalam terlihat pengap. Kondisi seperti itu tidak mengganggu mekanisme pelayanan, hanya ruang penyimpanan obat perlu mendapat perhatian pemerintah daerah guna menjaga kondisi obat-obatan yang ada.

**Adapun rekapitulasi tanggapan pasien sebagai responden mengenai Reliability (keandalan) yaitu :**

**Tabel 9.** Tanggapan Pasien Mengenai Reliability (keandalan) pada Puskesmas dan RSUD Tolitoli

Tanggapan	Rata-rata Skor	Rata-rata Persentase
Tanggapan Pasien Mengenai perlakuan secara adil oleh dokter/perawat di Puskesmas/RSDU di Tolitoli	3,8	76
Tanggapan pasien mengenai waktu antrian diruang administrasi	3,53	70,6
Tanggapan Pasien mengenai lama waktu berada di ruang periksa	3,73	74,6
Tanggapan pasien mengenai lama waktu di ruang resep	3,63	72,6
Rata-rata skor dan rata-rata persentase	3,68	73,45%

Sumber : Olahan Data Kuesioner, 2018

Jadi tanggapan pasien mengenai perlakuan secara adil oleh dokter, perawat di Puskesmas dan RSUD Tolitoli menunjukkan persentase 76% berada di peringkat 2 (61% - 80%) itu berarti tergolong adil, tanggapan pasien mengenai

waktu antrian diruang administrasi Puskesmas dan RSUD Tolitoli menunjukkan persentase 70,6% itu berarti tergolong cepat karena berada di peringkat 2 (61% - 80%), tanggapan pasien mengenai lama waktu berada di ruang periksa 74,6% itu

berarti tergolong cepat karena berada di peringkat 2 (61% - 80%), tanggapan pasien mengenai lama waktu di ruang resep 72,6% berada di peringkat 2 (61% - 80%) itu berarti cepat. Sehingga jika diakumulasikan secara keseluruhannya maka jumlahnya menunjukkan persentase sebesar 73,45%, dan tergolong memuaskan.

### 3.3 Tanggapan Mengenai Responsiveness (Daya Tanggap)

Responsiveness menyangkut kemauan atau kesiapan para pegawai untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pelanggan. Untuk mengetahui Kinerja Puskesmas dan RSUD Tolitoli dari Responsiveness (Daya Tanggap) maka diukur dari :

- Pemberian bantuan kepada pasien walaupun tidak diminta
- Penjelasan tentang prosedur pengobatan

#### a. Tanggapan Mengenai petugas dan perawat memberikan Bantuan Kepada Pasien Walaupun Tidak diminta

Kajian pertama pada Responsiveness (Daya Tanggap) di Puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah mengenai pemberian bantuan kepada pasien. Untuk mengukur daya tanggap petugas dalam memberikan bantuan kepada pasien, maka pada kuesioner disajikan satu pertanyaan dan dari 30 responden, diperoleh distribusi jawaban yang disajikan pada tabel berikut :

**Tabel 10.** Tanggapan Pasien Mengenai petugas dan perawat memberikan bantuan walaupun tidak diminta

Tanggapan	Skor (X)	F	F.X	%
Selalu	5	3	15	10
Sering	4	19	76	63,3
Jarang	3	6	18	20
Sangat jarang	2	2	4	6,7
Tidak pernah	1	0	0	0
Jumlah (n)		30	113	100%
Rata-rata Skor = $\frac{\sum F.X}{N} = \frac{113}{30} = 3,76$				

Sumber : olahan data kuesioner

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa F (Frekuensi) diperoleh dari banyaknya jawaban yang diberikan oleh responden, sedangkan % diperoleh dari hasil bagi antara F (frekuensi) dengan jumlah (n) dikali dengan 100%.

Analisa tanggapan pasien mengenai petugas dan perawat selalu memberikan bantuan walaupun tidak diminta berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa 63,3% atau 19 pasien mengatakan sering. 6 pasien (20%) mengatakan jarang. 3 orang pasien (10%) mengatakan selalu dan 2 orang pasien (6,7%) mengatakan sangat jarang.

Selanjutnya analisis dilanjutkan pada perhitungan skor mengenai petugas dan perawat selalu memberikan bantuan kepada pasien walaupun tidak diminta. Analisis ini dilakukan dengan menghitung jumlah hasil perkalian frekuensi dengan

skor ( $\sum F.X$ ) dibagi dengan jumlah jawaban responden yaitu sebanyak 30. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor adalah 3,76 yang menunjukkan kategori cukup baik dalam hal ini petugas cukup tanggap terhadap pasien yang membutuhkan pertolongan.

#### b. Tanggapan mengenai perawat memberikan penjelasan tentang prosedur pengobatan

Kajian kedua pada responsiveness (daya tanggap) di Puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah mengenai pemberian penjelasan prosedur pengobatan, maka pada kuesioner disajikan satu pertanyaan dan dari 30 responden, diperoleh distribusi jawaban yang disajikan pada tabel berikut ini :

**Tabel 11.** Tanggapan Pasien Mengenai perawat memberikan penjelasan tentang prosedur pengobatan

Tanggapan	Skor (X)	F	F.X	%
Sangat jelas	5	8	40	26,7
Jelas	4	19	76	63,3
Cukup jelas	3	3	9	10
Kurang jelas	2	0	0	0
Sangat tidak jelas	1	0	0	0
Jumlah (n)		30	125	100%
Rata-rata Skor = $\frac{\sum F.X}{N} = \frac{125}{30} = 4,16$				

Sumber : olahan data kuesioner

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa F (frekuensi) diperoleh dari banyaknya jawaban yang diberikan oleh responden, sedangkan % diperoleh dari hasil bagi antara F (frekuensi) dengan jumlah (n) dikali dengan 100%.

Analisa tanggapan pasien mengenai perawat memberikan penjelasan tentang prosedur pengobatan sudah jelas berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sekitar 63,3% menurut pasien selaku responden atau 19 pasien mengatakan bahwa penjelasan yang diberikan sudah jelas. 26,7% atau 8 pasien mengatakan sangat jelas dan 10% atau 3 pasien mengatakan cukup jelas.

Selanjutnya analisis dilanjutkan pada perhitungan skor mengenai perawat menjelaskan prosedur pengobatan. Analisis ini dilakukan dengan menghitung jumlah hasil perkalian frekuensi dengan skor ( $\sum F.X$ ) dibagi dengan jumlah jawaban responden yaitu sebanyak 30. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor adalah 4,16 yang menunjukkan kategori jelas.

**Adapun Rekapitulasi Tanggapan Pasien Sebagai Responden Mengenai Daya Tanggap (Responsiveness) yaitu :**

**Tabel 12.** Tanggapan Pasien Mengenai Responsiveness (Daya Tanggap) pada Puskesmas dan RSUD Tolitoli

Tanggapan	Rata-rata Skor	Rata-rata Persentase
Tanggapan Pasien mengenai petugas dan perawat memberikan bantuan walaupun tidak diminta	3,76	75,2
Tanggapan pasien mengenai perawat memberikan penjelasan tentang prosedur pengobatan	4,16	83,2
Rata-rata skor dan rata-rata persentase	3,96	79,2%

Sumber : olahan data kuesioner, 2018

Jadi tanggapan pasien mengenai petugas dan perawat selalu memberikan bantuan walaupun tidak diminta menunjukkan persentase 75,2% jika dilihat dari kategori tingkat pengukuran berada pada peringkat 2 (61% - 80%) tergolong membantu pasien, tanggapan pasien mengenai perawat memberikan

penjelasan tentang prosedur pengobatan dengan jelas menunjukkan persentase 83,2% dan berada pada peringkat 1 (81% - 100%) tergolong sangat jelas. Dan jika tanggapan pasien di atas diakumulasikan maka menunjukkan persentase sebesar 79,2% itu berarti sudah tergolong memuaskan.

### 3.4 KETEPATAN WAKTU

Dimensi yang ke tiga dalam mengukur Kinerja Pelayanan di Puskesmas dan RSUD Tolitoli adalah ketepatan waktu. Ketepatan waktu menyangkut sesuai tidaknya suatu pekerjaan diselesaikan dengan waktu yang telah

direncanakan sebelumnya. Kegiatan di Puskesmas dan RSUD Tolitoli setiap harinya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh sebab itu dituntut disiplin yang tinggi dari petugas kesehatan agar semua masyarakat boleh

mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Jam kerja di Puskesmas dan RSUD Tolitoli dimulai pukul 08.00 Wita dan berakhir pukul 12.00 Wita. Jika pasien banyak maka biasanya pelayanan kesehatan berakhir pukul 15.00 Wita. Pegawai (dokter dan perawat) selalu datang tepat waktu. Selama penulis meneliti di Puskesmas dan RSUD Tolitoli pelayanan kesehatan selalu dimulai tepat waktu yaitu pukul 08.00 Wita. Dapat juga kita lihat pada dimensi kuantitas, dari beberapa kegiatan dan program kerja yang telah dibuat oleh tiap-tiap bagian di poli umum, poli gigi, poli KIA, dan bagian farmasi (obat) semua terlaksana dengan baik dan dari segi waktu terlaksana sesuai dengan waktu/jadwal yang sudah ditetapkan sebelumnya., terlihat dari pencapaian yang mencapai 100% dari target yang telah ditentukan sebelumnya.

Adapun dari dimensi kualitas, yaitu waktu antrian di ruang administrasi dari hasil penelitian terlihat cukup cepat, ketika pasien berada di ruang periksa, pasien langsung ditangani oleh dokter, juga ketika pasien berada di ruang resep, pasien langsung dilayani oleh petugas yang bertugas memberikan obat kepada pasien. Jumlah petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD Tolitoli memang sedikit, namun mereka dapat menyelesaikan tugas dan pekerjaan mereka tepat waktu.

#### IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Kuantitas

Kinerja pelayanan Puskesmas dan RSUD Tolitoli dari segi kuantitas sudah bagus di mana program kerja dan kegiatan semuanya dapat terealisasi dengan baik, bahkan ada dua kegiatan yang pencapaiannya melebihi target yang direncanakan yaitu, pemeriksaan ibu hamil dan K4.

##### 2. Kualitas Pekerjaan

Tangible (bukti Fisik), menurut pasien memuaskan dilihat dari kebersihan, ketersediaan peralatan medis, dan ketersediaan obat. Reliability (keandalan), menurut pasien memuaskan dilihat dari perlakuan dokter, perawat di Puskesmas, waktu antrian di ruang administrasi, lama waktu berada di ruang periksa, dan lama waktu di ruang resep. Responsiveness, menurut pasien memuaskan dilihat dari petugas dan perawat selalu memberikan bantuan walaupun tidak diminta, perawat memberikan penjelasan tentang prosedur pengobatan dengan jelas.

##### 3. Ketepatan Waktu

Dari segi ketepatan waktu juga sudah bagus, dilihat dari disiplin pegawai yang datang tepat pada waktunya sehingga mereka dapat menyelesaikan pekerjaan tepat pada waktunya. Adapun program kerja di Puskesmas dan RSUD Tolitoli dapat terealisasi tepat waktu dikarenakan tingginya disiplin pegawai.

Semua indikator pelayanan di atas menunjukkan kinerja yang bagus, hanya saja tidak ditunjang oleh fasilitas rumah sakit dan puskesmas yang memadai. Begitu juga tenaga dokter, tenaga keperawatan dan medis. Berkaitan dengan penempatan tenaga ternyata ditemukan masalah terutama distribusi tenaga kerja yang tidak merata, umumnya terpusat pada daerah ibukota kabupaten, sementara puskesmas daerah-daerah pinggiran dan terpencil sangat kurang.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada RSUD Toli - Toli Provinsi Sulawesi Tengah dan Pemerintah Daerah Kabupaten Toli - Toli yang mendukung dan memberikan keleluasan dalam mengakses informasi selama penelitian.

#### V. DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., & Nasharuddin, S. Z. (2013). Hospital service quality and its effects on patient satisfaction and behavioural intention. *Clinical Governance, 18*(3), 238–254.
- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality: a hierarchical approach. *Journal of Marketing, 65*(3), 34–49.
- Brady, M. K., Cronin, J. J., & Brand, R. R. (2002). Performance-only measurement of service quality: a replication and extension. *Journal of Business Research, 55*, 17–31.
- Carman, J. M. (2000). Patient perceptions of service quality: combining the dimensions. *The Journal of Services Marketing, 14*(4), 337–352.
- Churchill, G. A., & Surprenant, C. (1982). An investigation into the determinant of customer satisfaction. *Journal of Marketing Research, 19*, 491–504.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a re-examination and extension. *Journal of Marketing, 56*(3), 55–68.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL; reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations

- measurement of service quality. *Journal of Marketing*, 58(1), 125.
- Dabholkar, P. A., Thorpe, D. I., & Rentz, J. O. (1996). A measure of service quality for retail stores scale development and validation. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24(1), 3–16.
- Dagger, T., & Lawley, M. (2003). Service quality. In J. R. McColl-Kennedy (Ed.), *Services Marketing a Managerial Approach* (pp. 73–100). Milton, Queensland: John Wiley & Sons Australia Ltd.
- Grönroos, C. (1982). An Applied Service Marketing Theory. *European Journal of Marketing*, 16(7), 30–41.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36–44.
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competition*. San Francisco, CA: Jossey-Base Inc. Publishers.
- Jabnoun, N., & Chaker, M. (2003). Comparing the quality of private and public hospitals. *Managing Service Quality: An International Journal*, 13(4), 290–299.
- Oliver, R. L. (1980). Cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469.
- Oliver, R. L. (1993). Cognitive, affective, and attribute bases of the satisfaction response. *Journal of Consumer Research*, 20, 418–430.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1990). *An empirical examination of relationships in an extended service quality model* (No. 90-122). Cambridge Massachusetts: Marketing Science Institute.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41–51.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420–450.
- Reidenbach, R., & Sandifer-Smallwood, B. (1990). Exploring perceptions of hospital operations by a modified SERVQUAL approach. *Journal of Health Care Marketing*, 10(4), 47–55.
- Rose, R. C., Uli, J., Abdul, M., & Looi Ng, K. (2004). Hospital service quality: a managerial challenge. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(3), 146–159.
- Rust, R. T., & Oliver, R. L. (1994). Service quality: insights and managerial implications from the frontier. In R. T. Rust & R. L. Oliver (Eds.), *Service Quality: New Directions in Theory and Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Sugiyono, (1998). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: ALFABETA.
- Teas, R. K. (1993). Expectations, performance evaluation, and consumers' perceptions of quality. *Journal of Marketing*, 57(4), 18–34.
- Tse, D. K., & Wilton, P. C. (1988). Models of consumer satisfaction formation: an extension. *Journal of Marketing Research*, 25(2), 204–212.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Malhotra, A. (2000). *A conceptual framework for understanding e-service quality: implications for further research and managerial practice* (No. 00-115). Cambridge: Marketing Science Institute.