

Faktor Lingkungan Fisik dan Dimensi *Tangibles* Pelayanan Terhadap Niat Kunjungan Ulang ke Puskesmas di Kabupaten Demak

Ayun Sriatmi^{1*}, Lina Dwi Yoga Pramana²

¹ Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Jalan Prof. Jacub Rais Kampus Universitas Diponegoro Tembalang, Semarang 50275, Indonesia

² Puskesmas Gajah I, Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Jawa Tengah 59581, Indonesia

*Corresponding author: sriatmi.ayun@gmail.com

Info Artikel: Diterima 29 April 2022 ; Direvisi 15 Mei 2022 ; Disetujui 24 Juni 2022

Tersedia online : 27 Juni 2022 ; Diterbitkan secara teratur : Juni 2022

Cara sitasi (Vancouver): Sriatmi A, Yoga Pramana LD. Faktor Lingkungan Fisik dan Dimensi *Tangibles* Pelayanan Terhadap Niat Kunjungan Ulang ke Puskesmas di Kabupaten Demak. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia [Online]. 2022 Jun;21(2):235-244. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.2.235-244>.

ABSTRAK

Latar belakang: Dampak pandemi Covid-19 menurunkan jumlah kunjungan ke Puskesmas di Kabupaten Demak dari 141,2% (2020) menjadi 69,5% (2021). Kebijakan pembatasan sosial menuntut Puskesmas menyediakan sarana fisik dan mekanisme layanan dengan batasan-batasan tertentu yang mempengaruhi kepuasan. Keengganan berkunjung juga dikarenakan lingkungan fisik dan sarana prasarana dianggap kurang memuaskan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh faktor lingkungan fisik dan dimensi *tangibles* pelayanan terhadap niat berkunjung ulang ke Puskesmas.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi targetnya semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas. Populasi terjangkau yaitu pasien yang berkunjung ke Puskesmas Dempet dan Karangawen-I. Total sampel 332 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas pada faktor lingkungan fisik: kondisi gedung dan bangunan, kondisi ruangan, sarana transportasi, sedangkan dimensi *tangibles*: alur pelayanan, ketenagaan, waktu tunggu. Variabel terikatnya niat kunjungan ulang ke Puskesmas. Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Selanjutnya, analisis multivariat dengan regresi logistik berganda

Hasil: Sebanyak 57,5% responden berniat berkunjung ulang ke Puskesmas. Proporsi responden yang menyatakan lingkungan fisik dan dimensi *tangibles* kurang baik berada pada kisaran 44,6%-49,4%. Variabel kondisi gedung dan bangunan, kondisi ruangan, sarana transportasi, alur pelayanan, dan ketenagaan secara parsial berhubungan dengan niat kunjungan ulang ($p < 0,05$). Variabel kondisi gedung dan bangunan, sarana transportasi dan ketenagaan secara simultan mempengaruhi niat berkunjung ulang.

Simpulan: Faktor lingkungan fisik dan dimensi *tangibles* secara parsial maupun simultan mempengaruhi niat berkunjung ulang ke Puskesmas. Secara bertahap Puskesmas perlu meningkatkan kebersihan dan kenyamanan lingkungan (gedung, bangunan, ruangan, termasuk area parkir), memperbaiki sanitasi dan prasarana fisik, serta performansi petugas dalam memberikan pelayanan.

Kata kunci: Lingkungan Fisik; Dimensi *tangibles*; Niat kunjungan ulang; Puskesmas

ABSTRACT

Title: *Physical Environmental Factors and Tangible Dimension of Services on Revisiting Intention into Health Center in Demak Regency*

Background: Impact of Covid-19 pandemic have reduced visiting numbers into Health Centre in Demak Regency from 141.2% (2020) to 69.5% (2021). The social restriction policy required PHC to provide physical facilities and service mechanisms with certain limitations that affected satisfaction. The reluctance to visit because physical environment and infrastructure were considered unsatisfactory. The study aims to analyze effect of physical environment and tangibles dimensions of services on revisiting intention into PHC.

Method: It's quantitative research with cross-sectional design. Target population were all patients who visiting PHC and affordable population were patients who visit into PHC of Dempet and Karangawen-I. Total sample 332 people were selected using purposive sampling technique. Independent variables on tangibles dimension were: services flow, personnel and waiting time, as well as dimensions of physical environment were: building conditions, room conditions, and transportation facilities. Dependent variable was revisiting intention into PHC. Bivariate analysis with Chi-Square test and multivariate with multiple logistic regression.

Result: As many as 57.5% of respondents intend revisiting into PHC. Respondents proportion who stated that physical environment and tangibles dimensions were not good were in range of 44.6%-49.4%. Variables of building condition, rooms condition, transportation facilities, services flow and personnel were partially related to revisiting intention into PHC ($p < 0.05$). Variables of building condition, transportation facilities and personnel simultaneously affected revisiting intention.

Conclusion: Physical environmental factors and tangible dimensions partially or simultaneously affected revisiting intention into PHC. Gradually, PHC need improving environments cleanliness and comfort (building, rooms, including parking areas), improving sanitation and maintenance physical infrastructure as well as health workers performance in providing services.

Keywords: Physical environment; Tangible dimension; Revisit; Public Health Center

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.¹ Upaya kesehatan diselenggarakan sesuai standar mutu dan etik yang berlaku serta memberikan kepuasan kepada setiap pasien.² Situasi pandemi Covid-19 mengakibatkan perubahan dalam mekanisme pelayanan Puskesmas karena adanya kebijakan dan batasan-batasan tertentu yang harus dipatuhi terutama dalam alur pelayanan, penerapan skrining ketat terhadap pasien dan jumlah pengunjung yang sangat dibatasi.³ Data Riskesdas tahun 2020 menunjukkan lebih dari 53% layanan kesehatan terganggu akibat pandemi Covid-19 yang menyebabkan minat kunjungan pasien mengalami penurunan. Meski Puskesmas dihadapkan pada batasan-batasan tertentu yang harus dipatuhi dalam mencegah penularan Covid-19, tetapi tetap diwajibkan memberikan pelayanan bermutu dan sesuai standar.

Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memberikan kepuasan bagi pasien sebagai penggunaanya dan bersifat multidimensi.⁴ Peningkatan mutu pelayanan melalui upaya keselamatan pasien tidak hanya terkait dengan SDM kesehatan saja, namun juga melalui penciptaan lingkungan yang aman, nyaman dan menghindarkan dari segala potensi bahaya.⁵ Mengadopsi Permenkes No.7/2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit pada pasal 3 jelas mencantumkan bahwa penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan. Harus diakui belum

semua Puskesmas mampu secara optimal memenuhi standar mutu upaya keselamatan pasien.⁴ Beberapa studi yang dilakukan telah membuktikan adanya pengaruh mutu pelayanan Puskesmas dengan kepuasan pasien.⁶⁻⁸

Faktor lingkungan fisik mengacu pada atribut eksterior dan interior yang digunakan untuk menciptakan pengalaman pelayanan bagi pasien.⁹ Faktor lingkungan yang dapat membahayakan pasien berkaitan dengan higienisitas dan sanitasi lingkungan seperti: ventilasi udara, pencahayaan, suhu, kelembaban, ketersediaan air bersih, serta lingkungan kerja yang berkaitan dengan ketersediaan sarana dan fasilitas kerja yang aman, termasuk pengelolaan sampah dan limbah. Kondisi lingkungan fisik ruang perawatan mempengaruhi psikologis pasien karena ruang yang bising, suhu udara panas, pencahayaan kurang, tidak bersih dan tidak rapi akan meningkatkan stress pasien. Studi An-Navi (2009) membuktikan ada pengaruh kenyamanan suhu udara, intensitas kebisingan dan penerangan terhadap kepuasan pasien di RS Kustati Surakarta. Studi Rakhman dkk di RSUD Sigli Aceh membuktikan kualitas udara, suhu, tata letak ruang, kebisingan dan kondisi lantai berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap.¹⁰ Studi Sulistiawati dkk di Kota Pekanbaru membuktikan pengaruh kondisi lingkungan Puskesmas terhadap kepuasan pasien sebesar 44,8% dan terhadap jumlah kunjungan sebesar 39,4%.¹¹

Dimensi *tangibles* (bukti langsung) merupakan salah satu dari lima dimensi mutu pelayanan kesehatan dan menggambarkan kepuasan pelanggan yang dapat dirasakan manfaatnya secara langsung sebagaimana dinyatakan oleh Parasuraman, Zeithmal & Berry dalam konsep SERVQUAL. Dimensi *tangibles* berfokus pada aspek non medis mencakup

ketersediaan fasilitas dasar dan lingkungan fisik, termasuk akomodasi, penampilan bangunan, gedung dan ruangan, lansekap, seragam anggota, papan nama, lokasi pelayanan, serta akses tempat, waktu dan biaya. Atribut infrastruktur, gedung, fasilitas, ruangan, makanan dan lingkungan fisik diukur melalui kebersihan, kenyamanan dan keterjangkauan.¹² Dimensi *tangibles* juga mencakup atmosfer pelayanan, lansekap kesehatan dan bukti fisik. Persepsi positif terhadap dimensi *tangibles* dan lingkungan fisik memberikan nilai tambah pada persepsi masyarakat terkait kualitas pelayanan yang berdampak pada kepuasan. Ada pengaruh persepsi bukti langsung dan persepsi kehandalan terhadap tingkat kepuasan pasien.⁷ Penelitian di Kota Semarang menunjukkan dimensi *tangible* berperan penting meningkatkan kepuasan pasien. Semakin baik performansi bukti fisik yang diberikan penyedia layanan kesehatan akan meningkatkan kepuasan pasien sebagai penerima layanan.¹³ Beberapa penelitian lainnya juga membuktikan hubungan antara dimensi *tangible* dengan kepuasan, seperti di Manado,⁶ Denpasar,¹⁴ Padang,⁸ dan Demak,⁷ bahkan di Malaysia¹⁵ dan Rumania.¹⁶

Meski berbagai studi menunjukkan faktor lingkungan fisik dan dimensi *tangible* mempunyai peran penting meningkatkan kepuasan dan sekaligus jumlah kunjungan ke fasilitas layanan kesehatan, namun fakta yang ada mengindikasikan belum semua Puskesmas memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan.¹¹ Menurut data WHO tahun 2015, secara global ada 38% fasilitas kesehatan dasar kekurangan sumber air yang layak, 19% tanpa sanitasi dan 35% tidak memiliki air dan sabun pada fasilitas cuci tangan dimana mencuci tangan dengan sabun merupakan intervensi pencegahan infeksi terpenting. Kurangnya fasilitas ini mengganggu kemampuan sarana kesehatan menyediakan layanan rutin serta kemampuan mencegah dan mengendalikan infeksi.¹⁷ Ketersediaan air, sanitasi dan kebersihan (*water sanitation and hygiene-WASH*) menjadi faktor risiko untuk melihat kemampuan fasilitas kesehatan (Puskesmas) memberikan perawatan yang aman dan bermutu, sebagaimana terjadi di puskesmas Kota dan Kabupaten Kupang.¹⁸ Suatu penelitian di Kota Semarang menunjukkan hanya 59,5% Puskesmas yang kondisi lingkungan fisiknya dianggap telah memenuhi standar.¹⁹

Berkaitan dengan itu, berdasarkan studi Guo et al di wilayah Sub-Sahara Afrika membuktikan kurangnya layanan dan ketersediaan air bersih, sanitasi dan higiene di fasilitas kesehatan pedesaan menimbulkan risiko kesehatan dan ancaman bagi pasien yang berkunjung.²⁰ Hasil penelitian Munfiah dkk di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Demak membuktikan semua sumur gali yang menjadi sumber air setempat tidak memenuhi persyaratan kualitas air bersih dan air minum karena jaraknya terlalu dekat dengan sumber pencemar,²¹ yang secara langsung mempengaruhi kualitas air di Puskesmas. Pada

dimensi bukti fisik (*tangibles*) lainnya, masih banyak keluhan tentang gedung dan ruangan Puskesmas yang kurang memadai terutama ruang pelayanan dan ruang tunggu.⁶ Dalam penilaian kualitas pelayanan RSUD Sanglah Denpasar, dimensi *tangibles* terendah nilainya.¹⁴ Sebanyak 48,5% responden menganggap mutu layanan pada dimensi *tangibles* masih belum baik di Puskesmas Bukittinggi.⁸ Sebanyak 61,9% masyarakat pengguna Puskesmas Perawatan berstatus BLUD di Kabupaten Gianyar Bali mempersepsikan dimensi *tangible* masih kurang baik, terutama berkaitan dengan kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu; kelengkapan dan kebersihan peralatan; lingkungan Puskesmas tidak terjaga sanitasinya; serta penampilan petugas kesehatan tidak rapi.²²

Rendahnya kepuasan terhadap layanan yang diterima menurunkan minat dan niat melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas. Kepuasan mempunyai pengaruh positif sangat kuat pada perilaku niat.¹⁵ Niat kunjungan ulang pelayanan kesehatan adalah keinginan pasien untuk datang dan menggunakan ulang pelayanan yang merupakan bagian dari perilaku purna setelah menerima layanan sehingga pasien merasakan kepuasan ataupun ketidakpuasan.² Pasien merasa puas apabila layanan yang diterima sesuai atau melebihi harapannya, sehingga mempengaruhi persepsi untuk melakukan kunjungan ulang. Dimensi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien berhubungan positif dengan niat berperilaku, termasuk perilaku berkunjung ulang.¹⁵ Di sisi lain, situasi pandemi Covid-19 berimplikasi pada keengganan masyarakat berkunjung ke fasilitas kesehatan dengan alasan khawatir dan takut tertular virus Covid-19 sehingga mengakibatkan jumlah kunjungannya semakin turun.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2020, diketahui adanya kecenderungan jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas yang menurun dari 1.642.219 jiwa atau 141,2% tahun 2019 menjadi 787.632 jiwa atau 69,5% di tahun 2020. Penurunan terjadi secara merata pada semua Puskesmas di Kabupaten Demak, termasuk Puskesmas Dempet dan Puskesmas Karangawen I yang merupakan puskesmas berstatus terakreditasi paripurna. Trend jumlah kunjungan perbulan tahun 2021 pada kedua Puskesmas juga sangat fluktuatif. Survei pendahuluan dilakukan terhadap 25 pasien, diketahui sebanyak 72% merasa enggan dan malas berkunjung ke Puskesmas karena waktu tungguanya cukup lama dan terpaksa harus datang karena sakit (48%) serta membutuhkan layanan (32%), meskipun sarana prasarana terbatas dan kondisi lingkungan dirasakan kurang nyaman. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh faktor lingkungan fisik dan dimensi *tangibles* pelayanan terhadap niat berkunjung ulang ke Puskesmas di Kabupaten Demak.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi target

adalah semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kabupaten Demak dan populasi terjangkau adalah semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas Dempet dan Puskesmas Karangawen I pada bulan Juni-Juli 2021 sebanyak 11.695 pasien dengan rerata kunjungan sebanyak 1.950 pasien perbulan. Penentuan sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh jumlah sampel minimal 332 pasien yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan status akreditasi paripurna, sehingga Puskesmas Dempet dan Karangawen I menjadi lokus penelitian. Penentuan jumlah responden per Puskesmas secara proporsional berdasarkan rerata jumlah kunjungannya. Selanjutnya, terbagi menjadi 159 pasien untuk Puskesmas Dempet dan 173 pasien untuk Puskesmas Karangawen I. Kriteria inklusi sampel yaitu pernah berkunjung ke puskesmas, umur 18 tahun ke atas, tidak terkonfirmasi positif Covid-19, minimal pendidikan SLTA/ sederajat dan tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Kriteria eksklusi yaitu pasien menolak menjadi responden penelitian.

Variabel bebas penelitian yaitu lingkungan fisik meliputi: kondisi gedung dan bangunan, kondisi ruangan dan sarana transportasi; serta dimensi *tangibles* pelayanan meliputi: alur pelayanan, ketenagaan dan waktu tunggu. Variabel terikatnya niat kunjungan ulang ke Puskesmas. Pengumpulan data melalui wawancara dengan instrumen kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data yang terkumpul dianalisis secara bivariat dengan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji regresi logistik berganda dilakukan untuk

mengetahui pengaruh keseluruhan variabel bebas terhadap variabel terikat secara simultan. Variabel bebas yang dapat dimasukkan dalam pemodelan multivariat adalah variabel dengan nilai $p < 0,25$ berdasarkan hasil analisis bivariat. Melalui metode *enter*, data dianalisis secara bertahap sampai diperoleh pemodelan yang *fixed*.²³ Penelitian ini telah lolos uji etik melalui sertifikat No.335/EA/KEPK-FKM/2021 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristiknya diketahui mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (61,7%) dengan rentang umur 18-28 tahun (56,3%) dan berpendidikan SLTA/ sederajat (91,9%). Sebanyak 62% telah melakukan kunjungan ke Puskesmas 3 kali. Sebagian besar responden berstatus menikah (58,1%), menjadi peserta JKN-KIS (BPJS) dengan status kepesertaan PBI (38%), mandiri (28,9%) dan perusahaan (26,5%). Dari karakteristik dan status tersebut menunjukkan responden adalah kelompok dewasa muda dan mempunyai pengalaman cukup dalam persepsinya terkait pelayanan kesehatan yang diterimanya dari Puskesmas selama ini.

Sebanyak 57,5% responden mempunyai niat tinggi dalam kunjungan ulang pelayanan ke Puskesmas dan sisanya cenderung enggan berkunjung. Proporsi responden yang menyatakan bahwa lingkungan fisik dan dimensi *tangibles* kurang baik untuk semua variabel berada pada kisaran 44,6%-49,4%.

Tabel 1. Hasil Analisa Hubungan antara Variabel Bebas dengan Niat Kunjungan Ulang ke Puskesmas

No	Variabel Penelitian	Niat Kunjungan Ulang				p-value
		Niat Rendah		Niat Tinggi		
		n	%	n	%	
Kondisi Gedung dan Bangunan						
1	Kurang Baik	94	57,3	70	42,7	0,000
	Baik	47	28,0	121	72,0	
Kondisi Ruangan						
2	Kurang Baik	81	54,7	67	45,3	0,000
	Baik	60	32,6	124	67,4	
Sarana Transportasi						
3	Kurang Baik	90	56,6	69	43,3	0,000
	Baik	51	29,5	122	70,5	
Alur Pelayanan						
4	Kurang Baik	82	57,4	68	45,3	0,000
	Baik	59	32,4	123	67,6	
Ketenagaan						
5	Kurang Baik	93	56,7	71	43,3	0,000
	Baik	48	28,6	120	71,4	
Waktu Tunggu						
6	Lama	75	46,3	87	53,7	0,206
	Singkat	66	38,8	104	61,2	

Tabel 1 menunjukkan hasil uji bivariat yang dilakukan. Pada kelompok responden yang mempunyai niat rendah dalam kunjungan ulang ke Puskesmas, proporsi dari mereka yang menyatakan kurang baik pada semua variabel bebas penelitian ini ternyata lebih besar angkanya dibandingkan responden yang menyatakan baik untuk variabel kondisi gedung & bangunan, kondisi ruangan, sarana transportasi, alur pelayanan, ketenagaan dan waktu tunggu. Sebaliknya juga terlihat pada kelompok responden yang mempunyai niat kunjungan ulang tinggi, mereka cenderung menyatakan baik untuk semua dimensi variabel yang diukur. Berdasarkan uji *Chi-Square* diketahui bahwa secara statistik terbukti variabel kondisi gedung dan bangunan, kondisi ruangan, sarana transportasi, alur pelayanan, ketenagaan, dan waktu tunggu secara parsial berhubungan signifikan dengan niat kunjungan ulang ke Puskesmas (nilai $p < 0,05$). Hanya variabel waktu tunggu yang terbukti tidak berhubungan karena nilai $p > 0,05$ ($p = 0,206$). Hasil ini membuktikan adanya hubungan positif antara faktor lingkungan fisik dan dimensi *tangibles* pelayanan dengan niat pasien melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas.

Berdasarkan jawaban responden terkait faktor lingkungan fisik Puskesmas, diperoleh informasi untuk variabel gedung dan bangunan yang dirasakan kurang terutama pada kondisi gedung dan bangunan yang dianggap belum memenuhi syarat karena sempit cenderung sesak (26,5%), perlengkapan gedung dan fasilitas sarana belum memenuhi syarat (31,1%), serta kondisinya yang kurang bersih sehingga terasa kurang nyaman (33,4%). Pada variabel kondisi ruangan, permasalahan terutama pada ventilasi udara dan suhu ruangan yang terasa panas sehingga membuat tidak nyaman (33,7%); ruang tunggu pasien sempit dan tidak mencukupi (30,4%), apalagi harus diatur jarak antar kursinya sebagai antisipasi pencegahan penularan Covid-19, serta adanya batasan-batasan terkait kebijakan *physical distancing* sehingga dirasakan tidak nyaman oleh 28,6% responden. Sebanyak 24,1% responden juga menyatakan mobil puskesmas keliling dan mobil ambulans sudah kurang layak pakai, serta akses transportasi menuju Puskesmas yang masih dirasakan cukup sulit.

Berdasarkan dimensi *tangibles* pelayanan, pada variabel alur pelayanan, sebanyak 34% responden cenderung menyatakan jam buka pelayanan masih sering terlambat, pendaftaran *online* juga merepotkan oleh 31,9% pasien. Sebanyak 25,3% pasien juga menyatakan alur pelayanan masih berbelit-belit dan kurang jelas sehingga mereka harus bolak-balik, yang akhirnya menjadikan repot dan malas (22,3%). Selanjutnya, pada variabel ketenagaan, beberapa hal yang masih dirasakan kurang terutama pada anggapan bahwa tenaga kesehatan tidak sabar ketika memberikan layanan (48,1%), cenderung tergesa-gesa (37,9%), penampilannya kurang rapi (18,6%) dan kurang ramah (16,8%). Pada dimensi waktu tunggu, proporsi terbesar responden menyatakan lama atau melebihi waktu standar untuk semua item dan tahapan pelayanan mulai dari waktu tunggu di loket pendaftaran, pemeriksaan, konseling dan antrian di laboratorium, serta waktu tunggu untuk pelayanan farmasi.

Keenam variabel bebas selanjutnya dimasukkan ke dalam pemodelan multivariat karena mempunyai nilai $p < 0,25$ pada uji bivariat. Melalui uji regresi logistik berganda dengan metode *enter*, diperoleh pemodelan akhir sebagaimana terlihat pada Tabel 2. Secara statistik terbukti bahwa variabel kondisi gedung dan bangunan, sarana transportasi serta ketenagaan secara bersama-sama mempengaruhi niat melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas. Berdasarkan nilai $\text{Exp}(B)$ 3,027 pada variabel ketenagaan menunjukkan pengaruh terbesar, diikuti variabel kondisi gedung dan bangunan dengan nilai $\text{Exp}(B)$ 2,378 dan sarana transportasi dengan nilai $\text{Exp}(B)$ 1,873. Peluang terjadinya peningkatan niat kunjungan ulang sebesar 3,027 kali lebih besar jika variabel ketenagaan ditingkatkan. Selanjutnya, jika variabel kondisi gedung dan bangunan ditingkatkan, akan berpeluang meningkatkan niat kunjungan ulang sebesar 2,378 kali. Jika variabel sarana transportasi ditingkatkan, akan meningkatkan niat untuk berkunjung ulang sebesar 1,873 kali. Dengan nilai R^2 sebesar 0,214 maka diketahui pengaruh ketiga variabel tersebut terhadap niat berkunjung ulang sebesar 21,4% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.

Tabel 2. Analisis Multivariat Pengaruh Variabel Bebas Terhadap Niat Melakukan Kunjungan Ulang

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95 % CI for Exp (B)	
							Lower	Upper
Kondisi Gedung dan Bangunan	0,866	0,282	9,457	1	0,002	2,378	1,369	4,129
Sarana Transportasi	0,628	0,281	4,989	1	0,026	1,873	1,080	3,250
Ketenagaan	1,108	0,244	20,658	1	0,000	3,027	1,877	4,880
Constant	-0,970	0,215	20,266	1	0,000	0,379		

Faktor ketenagaan dan SDM (sumber daya manusia) pada fasilitas pelayanan kesehatan merupakan etalase pelayanan, dalam arti keberadaan tenaga kesehatan Puskesmas yang trampil dan kompeten menjadi garda terdepan sekaligus cermin kualitas pelayanan yang diselenggarakan. Dimensi *tangibles* pada aspek

ketenagaan lebih menekankan pada bukti langsung dan tercermin dalam karakteristik petugas kesehatan seperti: keramahan, perilaku *caring*, sikap positif, kebersihan, kerapian seragam atau *uniform* lainnya, serta pola komunikasi interaksi yang berlangsung dengan pasien. Sikap *caring* tenaga kesehatan diwujudkan melalui

kepedulian, rasa simpati, respek, menghargai, bertanggung jawab dan ramah ketika memberikan layanan kesehatan. Sikap dan tingkah laku tenaga kesehatan berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.²⁴ Persepsi pasien tentang ketenagaan Puskesmas yang masih dirasakan kurang baik pada penelitian ini antara lain: tenaga kesehatan kurang sabar, cenderung tergesa-gesa, kurang ramah dan tidak rapi penampilannya diduga karena stress kerja yang tinggi. Studi Yupartini dkk di Kota Serang membuktikan faktor stress kerja mempengaruhi perilaku *caring* petugas kesehatan Puskesmas di masa pandemi Covid-19 karena harus menghadapi beban kerja berat, menipisnya peralatan perlindungan dan dirasakan tidak nyaman ketika digunakan, perasaan tidak didukung, serta rasa takut tertular virus Covid-19 berkontribusi pada keadaan stress dan kecemasan.²⁵

Kondisi ketenagaan yang demikian menimbulkan persepsi pasien bahwa tenaga kesehatan tidak responsif dalam memberikan pelayanan. Dalam situasi pandemi Covid-19, penyebab perilaku kurang responsif tersebut dapat dikarenakan beban kerja tinggi yang berdampak pada kelelahan; stress kerja karena rasa ketakutan, kecemasan, kurangnya kualitas fasilitas penunjang layanan, dan stigmatisasi; serta pengetahuan serta sikap yang kurang mendukung.^{25,26} Faktor perilaku tenaga kesehatan dalam pelayanan terbukti menjadi kunci kepuasan pasien sebagai pelanggan. Menggunakan prinsip *customer oriented* dalam teori pemasaran jasa, setiap konsumen lebih *respect*, menyukai produk jasa yang sesuai kebutuhan dan keinginannya serta ketika merasakan puas. Orientasi pemasaran jasa pada kepuasan konsumen yang diperoleh melalui kesesuaian harapan dan tingkat kemudahan mendapatkan produk tersebut. Keuntungan akan dicapai dengan fokus pada konsumen dan filosofi yang berpusat pada “*sense and respond*” yaitu merasakan dan merespon.²⁷ Melalui penguatan motivasi diri dalam bentuk *mindfulness* dan komitmen tanggung jawab moral profesi sebagai tenaga kesehatan,²⁶ serta pelatihan pengembangan kepribadian merupakan upaya untuk mengatasi kendala pada dimensi ketenagaan Puskesmas.

Keberadaan dan penampilan tenaga kesehatan yang bersikap ramah, empati, simpati, rapi, bersih serta komunikatif terhadap pasien merupakan faktor penentu kepuasan pelayanan. Dimensi *tangibles* pada perspektif ini menekankan bagaimana penampilan fisik, emosional dan psikologis yang positif harus dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas ketika memberikan pelayanan. Untuk itu setiap petugas diharapkan mampu memperhatikan dan mengontrol emosinya agar tetap stabil, tidak mudah dipengaruhi keadaan atau situasi tertentu, serta dapat menghindari perasaan cepat tersinggung atau marah sehingga dapat memberikan pelayanan secara optimal pada setiap pasien yang berkunjung.²⁸ Sikap positif tenaga kesehatan yang dipersepsikan oleh pasien berdampak pada meningkatnya rasa

kepercayaan (*trust*) yang secara langsung berkontribusi pada loyalitas pelayanan dan meningkatnya niat untuk melakukan kunjungan ulang.

Sehubungan dengan hal itu, berdasarkan studi Indrayathi dkk di Kabupaten Gianyar menunjukkan bahwa persepsi kurang baik terhadap penampilan pelayanan petugas kesehatan menurunkan citra dan kredibilitas petugas kesehatan serta mengakibatkan rendahnya kepercayaan maupun keyakinan masyarakat terhadap pelayanan yang diterima. Kepuasan pasien memiliki pengaruh langsung pada loyalitas karena pasien yang merasa puas terhadap pelayanan cenderung akan melakukan kunjungan ulang, serta memberikan rekomendasi orang lain untuk menggunakan pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut.²⁹ Zhou et al melalui *review* yang dilakukan menunjukkan bahwa loyalitas pasien dipengaruhi secara positif oleh kepuasan, kualitas, nilai, citra merek fasilitas kesehatan, kepercayaan, komitmen dan dukungan perilaku lingkungan. Ada dampak langsung positif yang signifikan dari kualitas terhadap kepuasan dan nilai, kepuasan terhadap kepercayaan dan komitmen, kepercayaan terhadap komitmen dan loyalitas, serta citra merek terhadap kualitas dan loyalitas.³⁰

Kondisi gedung dan bangunan pada penelitian ini terbukti mempengaruhi niat masyarakat melakukan kunjungan ulang ke puskesmas. Permasalahan klasik menyangkut kondisi bangunan dan perlengkapannya yang belum memenuhi syarat, kurang bersih dan tidak nyaman, ventilasi udara tidak mencukupi, suhu ruangan panas, serta sempitnya ruang tunggu hingga menjadikan pasien merasa tidak nyaman juga masih ditemukan pada penelitian ini. Secara teoritis diketahui bahwa kualitas gedung dan bangunan tidak hanya mencakup fisik struktur bangunan saja melainkan semua isi, perlengkapan pendukung dan sarana prasarana yang menyatu di dalamnya, seperti ukuran dan isi ruangan, eksterior, interior, dan area lingkungan di sekitarnya, termasuk faktor higiene dan sanitasinya. Aspek yang diukur meliputi: kenyamanan, sirkulasi dan *signage*, sistem penghawaan (ventilasi), pencahayaan, sistem keamanan, pencegahan kebakaran atau bencana lainnya, pengadaan air dan listrik, sanitasi, serta pengelolaan limbahnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistiawati dkk tentang kondisi kesehatan lingkungan Puskesmas di Kota Pakanbaru yang membuktikan bahwa semakin baik kondisi lingkungan puskesmas, semakin membuat kunjungan pasien datang berobat dan mencari pelayanan makin tinggi pula. Hal tersebut disebabkan adanya pengaruh kondisi bangunan luar gedung maupun dalam gedung, kebersihan lingkungan gedung serta bangunan di area sekitarnya, termasuk kebersihan ruang tunggu telah memberikan rasa nyaman kepada pasien yang akhirnya menimbulkan kepuasan.¹¹ Studi Rasnidiati dkk di Kabupaten Buleleng juga membuktikan bahwa lingkungan yang bersih, kondisi sarana prasarana

pelayanan yang lengkap, rapi dan teratur berhubungan dengan rasa nyaman, aman serta puas pasien selaku konsumen sekaligus penerima pelayanan.³¹

Permenkes No.43 tahun 2019 tentang Puskesmas dan Permenkes No.13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas sudah jelas mengatur kualitas prasarana yang harus tersedia di Puskesmas mencakup: sistem ventilasi (penghawaan); sistem pencahayaan; sistem air bersih, sanitasi dan *hygiene*; sistem kelistrikan; sistem komunikasi; sistem gas medik (oksigen/O₂); sistem proteksi petir; sistem proteksi kebakaran; sarana evakuasi; sistem pengendalian kebisingan; sistem penyaluran air kotor/limbah; serta sistem pembuangan limbah infeksius maupun non infeksius. Selanjutnya pengaturan ventilasi udara dan suhu di dalam ruangan rumah/gedung telah diatur melalui Permenkes No.1077/Menkes/PER/V/2011 tegas menyatakan bahwa kualitas udara yang tidak memenuhi persyaratan fisik dapat menimbulkan dampak kesehatan. Persyaratan ideal suhu ruangan 18-30°C. Bila suhu lebih rendah berisiko terjadi *hypothermia* dan bila terlalu tinggi akan menimbulkan dehidrasi sampai dengan risiko *heat stroke*. Salah satu penyebabnya karena ventilasinya tidak memenuhi syarat. Dalam pengaturan pencahayaan, persyaratan idealnya minimal 60 Lux. Bila terlalu rendah pencahayaan akan mempengaruhi proses akomodasi mata yang menjadi terlalu tinggi sehingga berdampak pada kerusakan retina mata. Kelembaban udara terlalu tinggi maupun terlalu rendah juga berdampak pada pertumbuhan mikroorganisme berbahaya bagi kesehatan.

Sebagai ujung tombak penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di masyarakat, Puskesmas berpotensi menjadi sumber infeksi dan penyebaran penyakit pada masyarakat jika tidak dilengkapi dengan ketersediaan sarana air, sanitasi dan higiene yang layak, termasuk kebersihannya. Sarana sumber air bersih dan sanitasi yang layak, sarana cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, sarana pengolahan limbah medis yang aman, serta sarana kebersihan harus tersedia di Puskesmas guna menghindarkan berbagai penyakit termasuk saat pandemi Covid-19. Kualitas air, sanitasi dan higiene yang baik selain memberikan dampak positif bagi status kesehatan masyarakat, juga meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien ketika melakukan kunjungan pelayanan sekaligus loyalitas sebagaimana terbukti pada berbagai penelitian terkait.^{11,31}

Hasil ini sejalan dengan studi *systematic review* yang dilakukan Bouzid et al bahwa meski WASH (*water, sanitation and hygiene*) bukan pendorong langsung kepuasan pasien. Akan tetapi, WASH yang buruk dikaitkan dengan ketidakpuasan pasien yang signifikan terhadap kondisi infrastruktur dan kualitas perawatan.³² Situasi tersebut juga berimplikasi pada tidak efektifnya perawatan kesehatan yang dilakukan sehingga dapat mengancam kesehatan pasien atau bahkan petugas kesehatan itu

sendiri. Untuk itu dibutuhkan upaya perbaikan dalam pemenuhan sarana air bersih, sanitasi dan higienitas, sebagaimana studi yang dilakukan Guo et al pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar di enam negara Afrika. Penelitian tersebut menunjukkan kurang dari 50% fasilitas kesehatannya mempunyai akses air bersih dan sanitasi yang dianggap layak dan konsisten.²⁰

Sarana transportasi merujuk pada akses, ketersediaan dan kemudahan transportasi menuju Puskesmas. Kemudahan akses menuju tempat pelayanan kesehatan menjadi dasar pertimbangan pasien datang berkunjung dan memanfaatkan layanan, sehingga informasi menuju lokasi harus dipersiapkan (misalnya papan petunjuk arah). Hasil ini sejalan dengan penelitian Bregida dkk di Kabupaten Hulu Sungai Utara, dimana jarak yang jauh dan sulitnya transportasi membuat masyarakat tidak berminat melakukan kunjungan ulang.³³ Terdapat dua faktor penentu akses pelayanan, yaitu: a) determinan pelayanan mencakup: organisasi pelayanan, infrastruktur fisik, lokasi atau tempat layanan, ketersediaan dan distribusi petugas, biaya serta mutu pelayanan; b) determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna meliputi: pendidikan, pengalaman, kondisi sosial budaya dan pendapatan masyarakat.³⁴ Kedua faktor determinan tersebut saling berkaitan satu dengan lainnya. Penelitian di India menyimpulkan bahwa variasi geografis menjadi salah satu kondisi fisik yang mempengaruhi akses masyarakat melalui dimensi pengeluaran, termasuk status wilayah perkotaan-pedesaan. Persepsi variasi jarak ke sarana pelayanan kesehatan berdampak pada biaya transportasi dan kemudahannya.³⁵

Hasil penelitian ini mengkonfirmasi bahwa kondisi gedung dan bangunan, sarana transportasi, ketenagaan di Puskesmas merupakan faktor pengaruh pada niat kunjungan ulang. Persepsi masyarakat sebagai pengguna (*user*) selalu berkaitan dengan rasa puas ataupun tidak puas terhadap semua dimensi fisik pelayanan yang dilihat, dirasakan dan dipersepsikan sebagai layanan berkualitas. Oleh karena itu, Puskesmas harus memperbaiki dan meningkatkan kenyamanan lingkungan fisiknya secara bertahap (gedung, bangunan, ruang tunggu, ruang pelayanan, ruang laboratorium, kamar mandi/WC, area parkir, area bermain, dan sebagainya), perbaikan sarana sanitasi dan *hygiene* (air bersih, tempat sampah, pengolahan limbah), juga peningkatan kualitas dimensi bukti fisik lainnya, seperti menyediakan papan petunjuk arah, loket informasi, sarana transportasi rujukan, serta memfasilitasi dukungan tenaga yang kompeten dan penuh empati.

Berkaitan dengan itu, pemeliharaan terhadap semua aspek tersebut akan menjadikan Puskesmas sebagai pilihan layanan kesehatan terbaik dan membangkitkan minat pasien sebagai konsumen yang loyal, sekaligus akan selalu merekomendasikan kepada pihak lainnya. Rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) merupakan bentuk pemasaran

internal dan interaktif yang terbukti efektif dengan mengandalkan komunikasi personal. *Word of mouth* erat hubungannya dengan pelayanan yang memuaskan dan berkualitas yang akan membentuk loyalitas pasien sebagai pelanggan dan mendatangkan pelanggan baru. Efek selanjutnya berlanjut pada proses terbentuknya citra positif yang meningkat sebagai sarana kesehatan terbaik sekaligus menjadi pilihan.³⁶

SIMPULAN

Faktor lingkungan fisik Puskesmas dan dimensi *tangibles* pelayanan secara parsial maupun simultan mempengaruhi niat berkunjung ulang pasien ke Puskesmas. Secara bertahap Puskesmas perlu meningkatkan pemeliharaan kebersihan, rasa aman dan kenyamanan lingkungan fisik Puskesmas sesuai standar Kementerian Kesehatan meliputi: gedung, bangunan, ruang tunggu, ruang pelayanan, termasuk kamar mandi, area parkir. Selanjutnya, memperbaiki sarana prasarana fisik Puskesmas, termasuk standar kualitas ketersediaan air bersih, sanitasi dan higiene, serta performansi petugas dalam memberikan pelayanan yang mencakup penampilan, kerapian, keramahan, rasa empati. Melalui upaya tersebut diharapkan terbentuk citra positif Puskesmas sebagai sarana kesehatan pilihan dengan loyalitas kunjungan yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Puskesmas. No. 75 Tahun 2014 Indonesia: BN.2014/No.1676, hukor.kemkes.go.id : 24 hlm.; 2014 p. 1–24.
2. Habibi AH, Hakim FH, Azizi FS. Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Minat Kunjungan Ulang Rawat Jalan di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. *J JKFT Univ Muhammadiyah Tangerang*. 2020 Jan;4(2):11–21.
3. Pangoempia SJ, Korompis GE, Rumayar AA. Analisis Pengaruh Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Kesmas*. 2021;10(1):40–9.
4. Ulumiyah NH. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *J Adm Kesehat Indones* [Internet]. 2018;6(2):149. Available from: <https://www.ejournal.unair.ac.id/JAKI/article/view/8294/6418>. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>
5. Ulrich B, Kear T. Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundations of Excellent Health Care Delivery. *Nephrol Nurs J* [Internet]. 2014;41(5):447–57. Available from: <https://www.annanurse.org/download/reference/journal/patientSafety1.pdf>
6. Toliaso CS, Mandagi CK, Kolibu FK. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bahu Kota Manado. *J KESMAS Univ Sam Ratulangi* [Internet]. 2018;7(4):1–10. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23156/22851>
7. Astuti D. Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *Higeia J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2017;1(1):51–7. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/16038/8447>
8. Andriani A-. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Di Ruangan Poli Umum Puskesmas Bukittinggi. *J Endur* [Internet]. 2017;2(1):45–52. Available from: <http://103.111.125.15/index.php/endurance/article/view/461/451>. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i1.461>
9. Amin SHM, Wahid SDM, Ismail M. Observing the Natural Dimension of Hospital Servicescape on Patient Satisfaction. *Procedia Econ Financ* [Internet]. 2016;37(16):58–64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212567116300934>. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(16\)30093-4](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(16)30093-4)
10. Rakhman F, Fitriani AD, Jamaluddin J. Pengaruh Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Kelas III Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD TGK CHIK DI TIRO Sigli. *J Kesehat Kusuma Husada* [Internet]. 2022;13(1):93–100. Available from: <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/801/492>. <https://doi.org/10.34035/jk.v13i1.801>
11. Sulistiawati M, Zulkarnaini Z, Zahtamal Z. Pengaruh Kondisi Kesehatan Lingkungan Terhadap Kepuasan dan Jumlah Kunjungan Pasien di Puskesmas Kota Pekanbaru. *Din Lingkung Indones* [Internet]. 2018;5(1):57–62. Available from: <https://dli.ejournal.unri.ac.id/index.php/DL/article/view/5520>. <https://doi.org/10.31258/dli.5.1.p.57-62>
12. Upadhyai R, Jain AK, Roy H, Pant V. A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and Their Measurement. *J Health Manag* [Internet]. 2019;21(1):102–27. Available from: https://www.researchgate.net/publication/331572243_A_Review_of_Healthcare_Service_Quality_Dimensions_and_their_Measurement. <https://doi.org/10.1177/0972063418822583>
13. Kusumastuti MS, Sariatmi A, Jati SP. Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Antenatal Terhadap Kepuasan Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2014. *J Kesehat Masy*. 2014;2(4):276–82.
14. Sundari MND, Indrayathi PA, Kuswardhani TR. Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUP Sanglah Denpasar dari Perspektif Pelanggan Internal dan Eksternal. *Public Heal Prev Med Arch* [Internet]. 2014;2(2):142–50. Available from: https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/ac7d6482d3a93092a24d63469d8ba973.p

- df
15. Aliman NK, Mohamad WN. Linking Service Quality, Patients' Satisfaction and Behavioral Intentions: An Investigation on Private Healthcare in Malaysia. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2016;224(August 2015):141–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816305031>. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.419>
 16. Purcărea VL, Gheorghe IR, Petrescu CM. The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Econ Financ*. 2013;6(13):573–85. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(13\)00175-5](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(13)00175-5)
 17. World Health Organization. Water, Sanitation and Hygiene in Health Care Facilities: Status in Low-and Middle-Income Countries and Way Forward [Internet]. WHO and UNICEF. 2015. 38 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154588/?sequence=1>
 18. Ngambut K, Takesan I. Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan Puskesmas melalui Penyediaan Air, Sanitasi, dan Kebersihan yang Berkelanjutan. *J Pengabdian Pada Masyarakat* [Internet]. 2021;6(4):995–1004. Available from: <http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/view/808%0Ahttps://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/download/808/578>
 19. Rubandiyah HI. Faktor Kinerja Puskesmas di Kota Semarang. *HIGEIA J Public Heal Res Dev* [Internet]. 2019;3(1):87–98. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
 20. Guo A, Bowling JM, Bartram J, Kayser G. Water, sanitation, and hygiene in rural health-care facilities: a cross-sectional study in Ethiopia, Kenya, Mozambique, Rwanda, Uganda, and Zambia. *Am J Trop Med Hyg*. 2017;97(4):1033–42. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0208>
 21. Munfiah S, Nurjazuli, Setiani O. Kualitas Fisik dan Kimia Air Sumur Gali dan Sumur Bor di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak. *J Kesehat Lingkung Indones* [Internet]. 2013;12(2):154–9. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/8553>
 22. Indrayathi PA, Listyowati R, Nopiyani NMS, Ulandari LPS. Mutu Pelayanan Puskesmas Perawatan yang Berstatus Badan Layanan Umum Daerah. *Kesmas J Kesehat Masy Nas* [Internet]. 2014;9(2):164. Available from: <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/519>. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i2.519>
 23. Riyanto A. Penerapan Analisis Multivariat dalam Penelitian Kesehatan. Cet 1. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika; 2012. 1–176 p.
 24. Budiarta PRG, Mandagi CKF, Tucunan AAT. Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mopuya Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *Pharmaco, J Ilm Farm* [Internet]. 2016;5(1):303–8. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacoon/article/view/11320/10909>
 25. Yupartini L, Rustiawati E, Sulastri T. Stres Kerja dengan Perilaku Caring Petugas Kesehatan dalam Penanganan Pasien pada Masa Pandemi Covid-19. *J Keperawatan Silampari* [Internet]. 2021;4(2):683–9. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/1946>. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1946>
 26. Purwaningsih CII, Darma GS. Menelisik Stres Kerja Tenaga Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit. *J Manaj Bisnis* [Internet]. 2021;18(3):361–81. Available from: <http://journal.undiknas.ac.id/index.php/magister-manajemen/article/view/3179>. <https://doi.org/10.38043/jmb.v18i3.3179>
 27. Firmansyah MA, Fatihudin D. Pemasaran Jasa: Strategi, Mengukur Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan [Internet]. Yogyakarta: Deepublish Publisher; 2019. 1–274 p. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Muhammad-Firmansyah-4/publication/331546499_PEMASARAN_JASA/links/5c7f8f6492851c695059230d/PEMASARAN-JASA.pdf
 28. Akbar H, Amir H, Ningsih SR, Astuti W. Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas X. *Pena Med J Kesehat*. 2020;10(2):8. <https://doi.org/10.31941/pmjk.v10i2.1247>
 29. Suryawati C, Nandini N, Handayani N. Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Puskesmas BLUD di Kota Semarang. *J Manaj Kesehat Indones* [Internet]. 2019;7(1):39–45. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/22522/15058>. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.1.2019.39-45>
 30. Zhou WJ, Wan QQ, Liu CY, Feng XL, Shang SM. Determinants of patient loyalty to healthcare providers: An integrative review. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 2017;29(4):442–9. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/29/4/442/3852065?login=true>. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx058>
 31. Rasnidiati KAP, Subawa NS. Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Puskesmas di Kabupaten Buleleng. *J Imiah Manaj Publik dan Kebijakan Sos*. 2020;4(1):1–18. <https://doi.org/10.25139/jmnegara.v4i1.2031>
 32. Bouzid M, Cumming O, Hunter PR. What is the

- impact of water sanitation and hygiene in healthcare facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systematic review of the evidence from low-income and middleincome countries. *BMJ Glob Heal*. 2018;3(3):1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000648>
33. Bregida N, Anwary AZ, Anggraeni S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Minat Kunjungan Ulang Masyarakat di Puskesmas Sapala Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Media Publ Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2021;4(4):456–63. Available from: <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1864/1661>
 34. Suharmiati, Handayani L, Kristiana L. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Bul Penelit Sist Kesehat* [Internet]. 2012;15(3):223–31. Available from: <https://www.neliti.com/publications/21346/faktor-faktor-yang-memengaruhi-keterjangkauan-pelayanan-kesehatan-di-puskesmas-d>
 35. Megatsari H, Laksono AD, Ridlo IA, Yoto M, Azizah AN. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. *Bul Penelit Sist Kesehat* [Internet]. 2019;21(4):247–53. Available from: <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/231>. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
 36. Kuntoro W, Istiono W. Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Yogyakarta. *J Kesehat Vokasional* [Internet]. 2017;2(1):140–8. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/30327/18310>. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30327>



©2022. This open-access article is distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.