

SKRIPSI

**PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT
KUNJUNGAN ULANG PASIEN UMUM DI INSTALASI
RAWAT JALAN PUSKESMAS CAMPALAGIAN**



RISMAYANTI

B0521025

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
SULAWESI BARAT**

MAJENE

2025/2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/karya Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rismayanti

Nim : B0521025

Tanggal : 18 Desember 2025

Tanda Tangan :



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**PENGARUH MUTU PELAYANAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG
PASIEN UMUM DI INSTALASI RAWAT JALAN
PUSKESMAS CAMPALAGIAN**

Disusun dan diajukan oleh:

RISMAYANTI

B0521025

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan pada Program Studi S1 Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal.....

Dewan Penguji

Heriyati, SKM., M.Kes ()

Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes ()

dr. Muh. Chandra Alim, M.Kes ()

Dewan Pembimbing

Rusda Ananda, SKM., M.Kes ()

Rika Kurnia Kandacong, SKM., M.Kes ()

Mengetahui

Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat

**Koordinator Program Studi
SI Administrasi Kesehatan**



Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes
NIP. 19890412 20252 11 057

Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes
NIP. 19890412 20252 11 057

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Habibi, SKM., M.Kes

NIP. 19870910 201503 1 005

ABSTRACT

The quality of health services is an important factor influencing patients' interest in repeat visits to health centers. This study aims to analyze the effect of service quality on the interest in repeat visits of general patients at the Outpatient Installation of Campalagian Health Center. This research is quantitative with a cross-sectional design. The research population consists of all general patients who visited Campalagian Health Center in 2024, totaling 8,201 patients, with a sample of 99 respondents selected using random sampling method. Data collection used questionnaires that have been tested for validity and reliability. Data analysis used logistic regression test. The results showed that of the seven dimensions of service quality, five dimensions had a significant effect on the interest in repeat visits, namely effective ($p=0.002$), safety ($p=0.001$), timely ($p=0.004$), equitable ($p=0.000$), and integrated ($p=0.000$). While two dimensions had no significant effect, namely people-centered ($p=0.832$) and efficient ($p=0.796$). Overall, service quality had a significant effect on the interest in repeat visits ($p=0.000$) with 77.8% of respondents satisfied and 81.8% interested in making repeat visits. It is recommended that Campalagian Health Center continue to improve the dimensions of service quality that have significant effects, especially the equitable and integrated dimensions, and pay attention to the people-centered and efficient dimensions as efforts to improve service quality comprehensively.

Keywords: *Service Quality, Repeat Visits, Outpatient Car*

ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan merupakan faktor penting yang mempengaruhi minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Campalagian. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien umum yang berkunjung ke Puskesmas Campalagian pada tahun 2024 sebanyak 8.201 pasien, dengan sampel sebanyak 99 responden yang dipilih menggunakan metode random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari tujuh dimensi mutu pelayanan, lima dimensi berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang, yaitu efektif ($p=0,002$), keselamatan ($p=0,001$), tepat waktu ($p=0,004$), adil ($p=0,000$), dan terintegrasi ($p=0,000$). Sementara dua dimensi tidak berpengaruh signifikan yaitu berorientasi ($p=0,832$) dan efisien ($p=0,796$). Secara keseluruhan, mutu pelayanan berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang ($p=0,000$) dengan 77,8% responden merasa puas dan 81,8% berminat melakukan kunjungan ulang. Disarankan kepada Puskesmas Campalagian untuk terus meningkatkan dimensi mutu pelayanan yang berpengaruh signifikan, khususnya dimensi adil dan terintegrasi, serta memperhatikan dimensi berorientasi dan efisien sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan secara komprehensif.

Kata Kunci: Mutu Pelayanan, Kunjungan Ulang, Rawat Jalan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, tercatat, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem (Permenkes RI, 2014).

Apabila Puskesmas tidak memperhatikan kualitas pelayanannya maka akan ditinggalkan oleh pelanggannya yang menyebabkan kerugian bagi semua pihak baik petugas dan pengelola, sehingga tidak mendapatkan pendapatan. Pengguna atau pelanggan juga akan ikut dirugikan karena berkurang atau tidak mendapatkan layanan yang bermutu apalagi bagi masyarakat yang tidak mampu untuk memilih Puskesmas lain sesuai dengan keinginannya. Kemampuan Puskesmas dalam menyampaikan kualitas pelayanan kesehatan yang baik merupakan harapan bagi setiap masyarakat ketika datang untuk melakukan konsultasi atas permasalahan kesehatan yang sedang mereka rasakan. Pelayanan Puskesmas merupakan salah satu bentuk upaya yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat (Murafiqah, 2023).

Pada tahun 2023, jumlah Puskesmas di Indonesia tercatat sebanyak 10.180, yang terdiri dari 4.210 Puskesmas rawat inap dan 5.970 Puskesmas non-rawat inap. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2022, yang tercatat 10.374 Puskesmas, dengan 4.302 di antaranya adalah Puskesmas rawat inap dan 6.072 non-rawat inap. Penurunan ini disebabkan oleh penghapusan beberapa Puskesmas yang terjadi karena perubahan status Puskesmas menjadi RS Pratama kelas D, restrukturisasi organisasi, dan penggabungan beberapa Puskesmas.

Salah satu pelayanan yang sangat penting dalam Puskesmas adalah pelayanan rawat jalan, di mana rawat jalan merupakan tulang punggung sistem pelayanan kesehatan karena perannya sebagai pintu gerbang pelayanan rawat inap dan pelayanan kesehatan lainnya. Oleh sebab itu para manajemen Puskesmas menyadari bahwa menetapkan sebuah posisi yang kuat dalam pasar rawat jalan adalah penting demi kelangsungan Puskesmas. Dengan demikian, para manajemen rawat jalan harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat mempertahankan pelanggan yang telah ada. Mutu pelayanan yaitu kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di satu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Penyebab mutu pelayanan yang rendah di antaranya faktor input meliputi peralatan, dana kurangnya fasilitas, tenaga dokter ahli, dan sebagainya (Halimatusa'diah, 2020).

Masalah mutu di Puskesmas sesungguhnya tidak terlepas dari persepsi atau pertimbangan pihak pasien tentang pelayanan Puskesmas. Pihak pelanggan bagaimanapun memerlukan mutu pelayanan yang sesuai dengan apa yang mereka harapkan pelanggan merasa wajar untuk dilayani secara aman, nyaman, biaya terjangkau dan mudah memperolehnya (Krezea, 2020).

Kunjungan ulang pelayanan kesehatan adalah tindakan pasien kembali mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan (seperti Puskesmas, rumah sakit, atau klinik) untuk memperoleh layanan kesehatan yang sama atau berbeda setelah kunjungan sebelumnya. Kunjungan ini biasanya dipengaruhi oleh tingkat kepuasan terhadap pelayanan sebelumnya, mutu pelayanan, serta keterikatan emosional atau kepercayaan terhadap institusi kesehatan (Wahyuni, 2022).

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap. Secara sederhana yang dimaksud dengan perawatan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk

rawat inap. Pelayanan rawat jalan yang bermutu merupakan hal yang penting karena persepsi tentang mutu pelayanan suatu institusi kesehatan terbentuk saat kunjungan pasien (Lusi, 2023).

Dengan menganalisis kondisi minat kunjungan ulang masyarakat, persepsi terhadap mutu pelayanan Puskesmas Campalagian, maka kesenjangan antara pasien dan petugas Puskesmas Campalagian dapat diminimalkan sehingga akhirnya pihak Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang berkualitas sekaligus memenuhi harapan dan kepuasan pasien. Pasien yang sudah pernah memanfaatkan fasilitas pelayanan rawat jalan diharapkan akan tetap memilih Puskesmas sebagai tempat untuk berobat atau untuk merekomendasikan kepada keluarga maupun kerabat lain untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Campalagian Kabupaten Polewali Mandar.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas menjadi kebutuhan mendesak dalam upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang prima. Salah satu faktor yang sangat memengaruhi keberlanjutan penggunaan layanan kesehatan di Puskesmas adalah kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan yang diterima. Faktor-faktor seperti keramahan tenaga medis, waktu tunggu pelayanan, ketersediaan obat, serta kebersihan dan kenyamanan fasilitas berkontribusi besar terhadap keputusan pasien untuk kembali berkunjung. Apabila pasien merasa tidak puas, mereka cenderung mencari alternatif layanan kesehatan lain yang dirasa lebih baik, seperti klinik atau rumah sakit. Hal ini berpotensi menurunkan efektivitas program kesehatan di Puskesmas dan menghambat pencapaian tujuan pelayanan kesehatan primer yang optimal.

Selain itu, perbaikan mutu pelayanan di Puskesmas juga berperan dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan nasional. Kepercayaan ini penting untuk memastikan bahwa masyarakat lebih memilih Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan utama, terutama bagi kelompok yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan swasta. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh

gambaran mengenai faktor-faktor utama yang memengaruhi minat kunjungan ulang pasien ke Puskesmas, sehingga dapat menjadi acuan bagi pihak pengelola dalam merancang kebijakan perbaikan mutu layanan. Langkah strategis seperti peningkatan kompetensi tenaga medis, optimalisasi sistem antrian, serta penguatan komunikasi antara petugas dan pasien dapat menjadi solusi dalam meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien terhadap Puskesmas (Lestari, 2021).

**Tabel 1.1 Kunjungan Pasien Umum Tahun 2024
Di Puskesmas Campalagian**

No.	Bulan	Total kunjungan PUSKESMAS
1.	Januari	980
2.	Februari	770
3.	Maret	1056
4.	April	711
5.	Mei	226
6.	Juni	549
7.	Juli	648
8.	Agustus	1412
9.	September	560
10.	Oktober	440
11.	November	359
12.	Desember	490
	TOTAL	8.201

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan data yang tercantum dalam Tabel 1.1 mengenai kunjungan pasien umum di Puskesmas Campalagian selama tahun 2024, terlihat adanya fluktuasi jumlah kunjungan dari bulan ke bulan. Puncak kunjungan tercatat pada bulan Agustus dengan total kunjungan sebanyak 1.412 pasien, yang merupakan jumlah tertinggi selama tahun 2024. Namun, hal yang menjadi perhatian adalah penurunan tajam pada bulan berikutnya. Pada bulan September, total kunjungan turun drastis menjadi hanya 560 pasien, dan terus mengalami penurunan hingga bulan Oktober dengan 440 kunjungan, November sebanyak 359 kunjungan, dan sedikit

naik menjadi 490 kunjungan di bulan Desember. Penurunan signifikan ini dapat menjadi indikator adanya masalah dalam mutu pelayanan yang diberikan. Kecenderungan pasien untuk tidak melakukan kunjungan ulang setelah bulan Agustus mengarah pada dugaan bahwa terdapat ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan, baik dari aspek ketepatan pelayanan, keramahan petugas, waktu tunggu, maupun ketersediaan fasilitas.

Meskipun Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mudah diakses oleh masyarakat, masih banyak pasien umum yang tidak kembali melakukan kunjungan ulang setelah menerima pelayanan di instalasi rawat jalan. Hal ini dapat disebabkan oleh persepsi pasien terhadap mutu pelayanan yang belum optimal, seperti waktu tunggu yang lama, pelayanan yang kurang ramah, tidak tepat penanganan, atau kurangnya informasi yang diberikan tenaga kesehatan. Menurut WHO (2022), mutu pelayanan kesehatan yang ideal harus mencakup tujuh dimensi, yaitu efektivitas, keamanan, berpusat pada pasien, ketepatan waktu, kesetaraan, integrasi pelayanan, dan efisiensi.

Masalah ini menjadi penting untuk dikaji karena rendahnya minat kunjungan ulang dapat berdampak pada keberlangsungan layanan di Puskesmas dan mencerminkan adanya ketidaksesuaian antara harapan pasien dengan pelayanan yang diberikan. Namun, sejauh mana pengaruh masing-masing dimensi mutu pelayanan tersebut terhadap keputusan pasien untuk kembali berkunjung masih belum diketahui secara pasti di lokasi penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pengaruh mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di instalasi rawat jalan Puskesmas Campalagian.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di instalasi rawat jalan Puskesmas Campalagian.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menganalisis pengaruh dimensi efektivitas (*effective*) mutu pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Campalagian.
- 2) Untuk menganalisis pengaruh dimensi keselamatan (*safe*) mutu pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Campalagian.
- 3) Untuk menganalisis pengaruh dimensi berorientasi pada pasien/pengguna layanan (*people-centred*) mutu pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Campalagian.
- 4) Untuk menganalisis pengaruh dimensi ketepatan waktu (*timely*) mutu pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Campalagian.
- 5) Untuk menganalisis pengaruh dimensi efisiensi (*efficient*) mutu pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Campalagian.
- 6) Untuk menganalisis pengaruh dimensi keadilan (*equitable*) mutu pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Campalagian.
- 7) Untuk menganalisis pengaruh dimensi terintegrasi pelayanan (*integrated*) mutu pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien umum di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Campalagian.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Campalagian untuk perbaikan pengolahan mutu pelayanan kesehatan, sehingga dapat menentukan meningkatkan angka kunjungan pasien umum rawat jalan berdasarkan persepsi pasien tentang peningkatan minat kunjungan ulang pasien sebagai dasar dan langkah awal evaluasi berkala penilaian kualitas pelayanan petugas kepada pasien.

2. Bagi Prodi Administrasi Kesehatan

Manfaat penelitian pada Administrasi Kesehatan berfokus pada pengelolaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, agar lebih efektif dan efisien. Salah satu aspek penting dalam bidang ini adalah evaluasi mutu pelayanan kesehatan, yang berperan dalam meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien. Penelitian ini relevan dengan administrasi kesehatan karena mengkaji bagaimana persepsi pasien umum terhadap pelayanan di Puskesmas dapat memengaruhi minat kunjung rawat jalan.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis terkait hubungan persepsi pasien tentang kualitas dengan minat kunjungan ulang sebagai media pengembangan kompetensi diri sesuai dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul	Desain penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Ahmad Yassir, Purwadhi, Rian Andriani. (2023)	Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Klinik Citra Medika Kota Semarang. (Yassir & Andriani, n.d.)	Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif cross sectional.	Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini dapat disimpulkan dari kelima mutu pelayanan bahwa 1) Terdapat hubungan antara reliability (kehandalan) terhadap minat kunjungan ulang pasien di Klinik Citra Medika; 2) Terdapat hubungan antara assurance (jaminan) Terhadap minat kunjungan ulang pasien di Klinik Citra Medika; 3)Terdapat hubungan antara tangible (bukti langsung/fisik) terhadap minat kunjungan ulang pasien di Klinik Citra Medika; 4) Terdapat hubungan antara emphaty (empati) terhadap minat kunjungan ulang pasien di Klinik Citra Medika; 5) Terdapat hubungan antara responsiveness (daya tanggap) terhadap Minat kunjungan ulang pasien di Klinik Citra Medika; 6) Terdapat hubungan antara reliability (kehandalan), assurance (jaminan), tangible (bukti langsung/fisik), emphaty (empati),dan responsiveness (daya tanggap) terhadap minat kunjungan ulang pasien di Klinik Citra Medika.	Persamaan dari penelitian ini yaitu Variabel independen dari penelitian ini yaitu mutu pelayanan sedangkan variabel dependen minat kunjungan ulang.	Penelitian ini memiliki perbedaan dari penelitian yang dilakukan oleh Ahmad yassir yaitu dilihat dari lokasi penelitian.
2	Tarianna Ginting, Muhamma d Chairul, Putri Yunita	Pengaruh Mutu pelayanan dan minat kunjungan ulang.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian	Persepsi pasien tentang kehandalan berpengaruh terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan. Sedangkan Empati dan bukti fisik	Persaman dari penelitian ini yaitu Variabel independen dari penelitian ini yaitu mutu	Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu dilihat dari lokasi penelitian.

	Pane, Sudarsono, Muhammad Rizal Renaldi, Fatma Hani Lubis.	(Ginting et al., 2021a) pasien rawat jalan di Rumah Sakit X.	ini adalah jenis survei Kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan cross-sectional.	tidak memiliki pengaruh yang signifikan.	pelayanan sedangkan variabel dependen minat kunjungan ulang.	
3	Devita Natalia Manaheda I(K), Suci Rahayu Ningsih, Hairil Akbar, Heriyana Amir.	Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas x.	Jenis penelitian Ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional.	Terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan Petugas kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Gogagoman.	Persamaan dari penelitian ini yaitu Variabel independen dari penelitian ini yaitu mutu pelayanan sedangkan variabel dependen minat kunjungan ulangnya	Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu dilihat dari lokasi penelitian.
4	Lusia vina febria warti (2023)	Hubungan mutu pelayanan dengan minat kunjungan Ulang pasien rawat jalan umum Di Puskesmas bareng.	Jenis metode penelitian yang digunakan adalah analisis Kuantitatif dengan pendekatan Cross sectional yang menggambarkan hubungan mutu Pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Puskemas Bareng.	Ada hubungan antara mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang Pasien rawat jalan umum di Puskemas Bareng.	Persamaan dari penelitian ini yaitu Variabel independen dari penelitian ini yaitu mutu pelayanan sedangkan variabel dependen minat kunjungan ulang.	Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu dilihat dari lokasi penelitian.
5	Zahrani Alvia Amri1, Lili Indrawati, Yeny Sulistiyowati, Rini Susanti,	Hubungan Persepsi Pasien Terkait Kualitas Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang di Rawat	Penelitian dilakukan di RSUP Persahabatan, Disain penelitian cross sectional.	Terdapat hubungan bermakna antara persepsi pasien terkait mutu pelayanan di Rawat jalan dengan minat kunjungan ulang. Dimensi yang paling berhubungan dengan minat kunjungan Ulang adalah aksesibilitas pelayanan .	Persamaan dari penelitian ini yaitu Variabel independen dari penelitian ini yaitu mutu pelayanan sedangkan variabel dependen minat	Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu dilihat dari lokasi penelitian.

		Jalan RSUP Persahabatan Tahun 2023			kunjungan ulang.	
6	Hairil Akbar), Heriyana Amir), Suci Rahayu Ningsih), Widya Astuti)	Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat jalan Puskesmas x	Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional study.	Ada hubungan yang bermakna Antara mutu pelayanan petugas Kesehatan terhadap minat kunjungan Ulang pasien rawat jalan di Puskesmas X dengan nilai \square value = 0,000. Perlunya setiap Puskesmas untuk selalu Mempertahankan mutu pelayanan yang Diberikan kepada pasien.	Persaman dari penelitian ini yaitu Variabel independen dari penelitian ini yaitu mutu pelayanan sedangkan variabel dependen minat kunjungan ulang.	Penelitian ini memiliki perbedaan yaitu dilihat dari lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mutu Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Mutu Pelayanan Kesehatan

Kamus Besar Bahasa Indonesia menyatakan bahwa "mutu" merujuk pada ukuran baik atau buruk seseorang, kadar, taraf, atau derajat, terutama dalam hal kepandaian, kecerdasan, dan kualitas. Asal kata "mutu" berasal dari bahasa Inggris "*Quality*," yang memiliki arti kualitas. Penggunaan kata "mutu" dalam berbagai konteks dapat terkait dengan harga, semangat, dan harga diri. Mutu juga dapat didefinisikan sebagai nilai tertinggi dari suatu barang atau jasa. Secara umum, istilah mutu mencerminkan standar atau tingkat keunggulan yang diharapkan atau diinginkan dalam suatu produk atau layanan. Mengatakan bahwa mutu adalah tingkat keunggulan suatu produk atau hasil kerja, baik barang atau jasa. Dalam bidang kesehatan, pengukuran mutu sangat penting (Nurhayati et al., 2023).

Mutu diartikan sebagai suatu kondisi yang dinamis di mana kaitannya tidak terlepas dari suatu jasa, produk, sumber daya manusia, lingkungan dan proses yang memenuhi atau melebihi harapan. Mutu pelayanan adalah kepuasan atau ketidakpuasan perasaan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterima, di mana pasien akan mengaitkan mutu dengan kesembuhan penyakit, meningkatnya derajat kesehatan, kecepatan dalam pelayanan, lingkungan yang baik, petugas kesehatan yang ramah, prosedur pelayanan yang mudah dipahami, dan biaya pengobatan yang terjangkau. Mutu pelayanan juga diartikan sebagai perbandingan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterimanya di mana apabila pelayanan yang diterimanya sesuai dengan harapannya maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan (Agustina et al., 2024).

Definisi mutu pelayanan kesehatan yang berkembang secara global cukup beragam. Salah satu yang dikenal secara luas adalah definisi dari *Institute of Medicine* (IOM) dan WHO. Definisi mutu oleh IOM

dikembangkan pada tahun 1990 dan diterima secara luas. Mutu pelayanan menurut IOM adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan populasi yang meningkatkan kemungkinan akan *outcome* kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan di profesi kesehatan (*The degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge*) (Chassin et al., 1998).

Beberapa pengertian mutu pelayanan antara lain:

- a. Mutu adalah hasil dari proses yang sistematis dan konsisten yang ditujukan untuk memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan, baik secara eksplisit maupun implisit (Suwarjo et al, 2021).
- b. Mutu pelayanan adalah tingkat keunggulan layanan yang diberikan, diukur dari kesesuaian antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima (lestari, 2020).
- c. Mutu dalam pelayanan kesehatan adalah suatu derajat pelayanan yang mampu memuaskan kebutuhan dan harapan pasien, sesuai dengan standar profesional dan etika (Notoatmodjo, 2020).
- d. Mutu pelayanan kesehatan merupakan ukuran seberapa baik pelayanan dapat memenuhi kebutuhan pasien secara profesional, aman, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (Handayani et al, 2022).
- e. Mutu pelayanan kesehatan adalah persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima, dibandingkan dengan harapan awal mereka (Fatmasari et al, 2023).

2. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Dimensi mutu pelayanan kesehatan di Indonesia disepakati mengacu pada tujuh dimensi yang digunakan oleh peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 30 tahun 2022, yaitu sebagai berikut:

1) Efektif (*effective*)

Efektif dalam pelayanan kesehatan yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang berbasis bukti kepada masyarakat. Efektivitas berarti sejauh mana intervensi atau tindakan medis yang diberikan mampu

memberikan hasil terbaik bagi pasien sesuai dengan tujuan pengobatan, yaitu peningkatan status kesehatan. Pelayanan yang efektif harus berdasarkan pada bukti ilmiah yang valid, panduan praktik klinis yang diperbarui, serta pengalaman klinis yang teruji. Ini penting agar setiap sumber daya yang digunakan baik waktu, tenaga, maupun biaya dapat memberikan dampak maksimal terhadap kesehatan pasien. Tanpa pendekatan berbasis bukti, pelayanan kesehatan rentan terhadap kesalahan pengobatan atau tindakan yang tidak memberikan manfaat nyata.

Pelayanan yang efektif tidak hanya dilihat dari seberapa banyak pasien yang dilayani, tetapi dari seberapa besar peningkatan kondisi kesehatan yang dialami pasien. Misalnya, dalam pengobatan hipertensi, tenaga kesehatan harus memilih terapi berdasarkan bukti terbaru mengenai efektivitas obat, serta mengkombinasikannya dengan edukasi tentang pola hidup sehat. Pendekatan ini jauh lebih baik dibandingkan sekadar memberikan obat tanpa pendekatan holistik. Dengan menerapkan *evidence-based medicine*, pelayanan kesehatan menjadi lebih presisi dan mengurangi risiko komplikasi atau kegagalan terapi.

Selain itu, efektivitas juga berarti pelayanan yang diberikan harus relevan dengan kebutuhan pasien. Pelayanan yang terlalu rumit atau tidak sesuai dengan kondisi pasien bisa menyebabkan penolakan atau ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan yang efektif, penting juga mempertimbangkan konteks sosial, budaya, dan psikologis pasien. Semua ini menunjukkan bahwa efektivitas merupakan komponen dasar dalam mutu pelayanan yang berkelanjutan dan berdampak jangka panjang.

2) Keselamatan (*safe*)

Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan yaitu meminimalkan terjadinya kerugian (*harm*), termasuk sekedar dan

kesalahan medis yang dapat dicegah, pada pasien-masyarakat yang menerima pelayanan.

Keselamatan pasien merupakan dimensi mutu yang berfokus pada pencegahan cedera atau dampak buruk akibat pelayanan kesehatan itu sendiri. Tujuan utamanya adalah memastikan bahwa semua tindakan medis, mulai dari diagnosis, pemberian obat, hingga prosedur bedah, dilakukan secara hati-hati dan sesuai standar operasional yang telah ditetapkan. Dalam praktiknya, ini berarti institusi kesehatan harus memiliki sistem pengendalian risiko yang ketat, termasuk pelaporan insiden keselamatan, pelatihan tenaga kesehatan secara berkala, serta sistem verifikasi dan validasi dalam setiap tindakan medis.

Faktor yang sering mengancam keselamatan pasien antara lain adalah kesalahan pemberian obat (*medication error*), infeksi yang diperoleh di rumah sakit (infeksi nosokomial), dan tindakan medis yang salah sasaran. Untuk mengatasi hal ini, penting adanya mekanisme pengawasan yang ketat, penggunaan teknologi informasi seperti sistem barcode untuk obat, serta pelibatan pasien dalam proses identifikasi sebelum tindakan dilakukan. Selain itu, komunikasi antar tenaga kesehatan juga sangat penting agar informasi medis yang disampaikan tidak menimbulkan kesalahpahaman yang bisa membahayakan pasien.

Keselamatan pasien juga tidak bisa dilepaskan dari budaya organisasi yang mendukung keterbukaan dan pembelajaran dari kesalahan. Institusi pelayanan kesehatan harus menciptakan lingkungan kerja yang tidak saling menyalahkan tetapi mendorong perbaikan berkelanjutan. Keselamatan adalah fondasi pelayanan berkualitas karena tanpa jaminan keselamatan, kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan akan runtuh, dan pada akhirnya mengganggu pencapaian tujuan sistem kesehatan secara keseluruhan.

3) Berorientasi kepada Pasien/Pengguna Layanan (*People-Centred*)

Pelayanan yang berorientasi kepada pasien menempatkan kebutuhan, nilai, dan preferensi individu sebagai inti dari proses pelayanan. Ini berarti bahwa pasien tidak hanya diperlakukan sebagai objek yang menerima pelayanan, melainkan sebagai mitra aktif dalam proses penyembuhan. Tenaga kesehatan harus mampu mendengarkan, memahami, dan merespons harapan pasien secara empatik. Pendekatan ini memerlukan komunikasi dua arah yang terbuka, jujur, dan saling menghormati agar pasien merasa dihargai dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka.

Salah satu bentuk nyata dari pelayanan yang berpusat pada pasien adalah pemberian informasi secara transparan dan mudah dipahami, termasuk menjelaskan diagnosis, pilihan pengobatan, risiko yang mungkin terjadi, dan hasil yang diharapkan. Dengan demikian, pasien dapat mengambil keputusan yang lebih sadar dan sesuai dengan nilai hidup mereka. Ketika pasien merasa bahwa pilihan mereka dihargai dan mereka diperlakukan dengan manusiawi, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan akan meningkat, dan hasil layanan juga menjadi lebih baik.

Selain memperhatikan aspek klinis, pelayanan yang *people-centred* juga mempertimbangkan aspek sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien. Misalnya, dalam menghadapi pasien dari latar belakang budaya tertentu, tenaga kesehatan harus mampu menyesuaikan pendekatan komunikasi agar pasien tidak merasa terasing atau tidak dipahami. Dimensi ini menekankan bahwa pelayanan kesehatan bukan hanya tentang menyembuhkan penyakit, tetapi juga tentang membangun hubungan kemanusiaan yang saling mendukung antara pasien dan tenaga medis.

4) Tepat Waktu (*Timely*)

Dimensi tepat waktu dalam pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa layanan harus diberikan tanpa penundaan yang tidak perlu,

baik dalam penanganan darurat maupun non-darurat. Penundaan dalam pelayanan medis dapat menyebabkan memburuknya kondisi pasien, menurunkan efektivitas pengobatan, dan menambah beban biaya. Oleh karena itu, kecepatan dalam merespons kebutuhan pasien menjadi salah satu indikator penting dari mutu pelayanan. Tepat waktu juga berarti memastikan bahwa sistem rujukan, penjadwalan pemeriksaan, serta proses administrasi berjalan dengan lancar dan efisien.

Pelayanan yang lambat, antrean panjang, atau keterlambatan dalam mendapatkan hasil laboratorium sering kali menimbulkan ketidakpuasan pasien. Kondisi ini tidak hanya menghambat pemulihan pasien, tetapi juga dapat memicu kecemasan dan ketidakpercayaan terhadap sistem kesehatan. Oleh karena itu, penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk memiliki sistem manajemen waktu yang baik, seperti mempercepat proses registrasi, memperbaiki manajemen antrean, dan meningkatkan koordinasi antar unit pelayanan.

Ketepatan waktu juga mencerminkan profesionalisme dan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan layanan. Misalnya, dokter yang datang tepat waktu dan tidak menunda-nunda jadwal pelayanan akan memberikan kesan positif dan meningkatkan kepercayaan pasien. Di sisi lain, keterlambatan yang berulang tanpa alasan jelas dapat menurunkan reputasi pelayanan secara keseluruhan. Maka dari itu, dimensi ini sangat erat kaitannya dengan kepuasan pengguna layanan dan efisiensi sistem kesehatan secara menyeluruh.

5) Efisien (*Efficient*)

Efisiensi dalam pelayanan kesehatan berarti menggunakan sumber daya secara optimal untuk menghasilkan hasil terbaik bagi pasien. Sumber daya yang dimaksud mencakup tenaga kerja, waktu, peralatan medis, obat-obatan, serta anggaran keuangan. Pelayanan yang efisien mampu meminimalkan pemborosan dan memastikan

bahwa setiap aktivitas yang dilakukan memberikan nilai tambah bagi pasien. Ini bukan berarti memotong anggaran secara sembarangan, tetapi memastikan bahwa setiap rupiah yang dikeluarkan memberikan hasil yang sebanding.

Contohnya, pemeriksaan laboratorium yang dilakukan secara berulang padahal hasil sebelumnya masih berlaku adalah bentuk inefisiensi. Begitu pula dengan penggunaan obat-obatan yang tidak sesuai indikasi atau pemanfaatan alat medis canggih untuk kasus ringan yang bisa ditangani dengan pendekatan sederhana. Oleh karena itu, perlu adanya pedoman penggunaan sumber daya, analisis *cost-effectiveness*, dan sistem pengawasan internal agar pelayanan tetap berkualitas tinggi tanpa pemborosan.

Efisiensi juga dapat ditingkatkan melalui inovasi dan digitalisasi, seperti penerapan rekam medis elektronik, sistem antrian digital, dan telemedicine. Teknologi ini tidak hanya mempercepat proses layanan, tetapi juga mengurangi beban administrasi dan meningkatkan akurasi data. Pada akhirnya, pelayanan yang efisien memungkinkan sistem kesehatan melayani lebih banyak orang dengan kualitas yang tetap terjaga, terutama dalam konteks keterbatasan sumber daya yang umum terjadi di banyak negara.

6) Adil (*Equitable*)

Keadilan dalam pelayanan kesehatan menekankan bahwa setiap individu, tanpa memandang status sosial, ekonomi, agama, lokasi geografis, atau latar belakang budaya, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama dan bermutu. Dimensi ini sangat penting untuk memastikan bahwa tidak ada kelompok masyarakat yang terpinggirkan atau terdiskriminasi dalam mendapatkan layanan. Sistem kesehatan yang adil harus secara aktif mengidentifikasi dan mengatasi hambatan akses, baik yang bersifat struktural maupun sosial.

Contohnya, masyarakat di daerah terpencil sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan karena

keterbatasan infrastruktur, tenaga medis, dan transportasi. Oleh karena itu, keadilan dapat diwujudkan dengan membangun Puskesmas keliling, menyediakan subsidi kesehatan bagi masyarakat miskin, serta mengembangkan program outreach untuk menjangkau kelompok rentan. Dalam pelayanan rumah sakit, keadilan juga berarti memberikan pelayanan yang sama kepada pasien umum maupun pasien BPJS tanpa diskriminasi dalam kualitas layanan.

Keadilan juga menyangkut perlakuan setara dalam proses pelayanan. Pasien dari latar belakang budaya atau agama tertentu berhak mendapat perlakuan yang menghormati nilai-nilai mereka. Pelayanan yang adil akan membangun rasa kepercayaan, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan, serta menciptakan sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Tanpa keadilan, kesenjangan dalam pelayanan akan semakin lebar dan memperburuk ketimpangan kesehatan di masyarakat.

7) Terintegrasi (*Integrated*)

Pelayanan kesehatan yang terintegrasi berarti semua komponen dalam sistem kesehatan bekerja secara sinergis untuk memberikan layanan yang berkelanjutan dan menyeluruh. Integrasi ini mencakup kolaborasi antar profesi kesehatan, antar tingkat fasilitas (primer, sekunder, tersier) serta koordinasi lintas sektor seperti pendidikan, lingkungan, dan sosial. Tujuannya adalah memastikan bahwa pasien mendapatkan layanan yang tidak terputus dan sesuai dengan kebutuhan sepanjang siklus hidup mereka.

Sebagai contoh, pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes memerlukan layanan yang berkesinambungan, mulai dari promosi kesehatan, diagnosis, pengobatan, hingga rehabilitasi. Semua layanan ini harus terhubung agar tidak terjadi duplikasi pemeriksaan, kesalahan dalam terapi, atau hilangnya informasi penting. Tanpa integrasi, pasien bisa merasa bingung, berpindah-pindah layanan tanpa kejelasan, dan mengalami penurunan kualitas perawatan.

Integrasi juga berarti adanya sistem informasi kesehatan yang saling terhubung dan mendukung pertukaran data antar layanan. Dengan teknologi ini, riwayat kesehatan pasien dapat diakses dengan mudah oleh semua tenaga kesehatan yang terlibat, sehingga pelayanan menjadi lebih cepat, tepat, dan efisien. Pelayanan yang terintegrasi menciptakan ekosistem kesehatan yang solid dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat secara menyeluruh.

3. Prinsip Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Bustami (2011) dalam (Amri et al., 2024). menyatakan bahwa prinsip meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1) Memenuhi kebutuhan

Pasien seperti memenuhi harapan pasien dan membuat pelayanan kesehatan yang harmonis antara petugas dan pasien. Memenuhi kebutuhan pasien merupakan inti dari pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebutuhan ini tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga mencakup harapan pasien terhadap pengalaman layanan yang diterima.

Pasien datang ke Puskesmas dengan ekspektasi tertentu, seperti pelayanan yang cepat, ramah, informatif, dan profesional. Ketika harapan tersebut terpenuhi, bahkan terlampaui, maka kepuasan pasien akan meningkat dan mendorong mereka untuk melakukan kunjungan ulang secara sukarela. Selain itu, hubungan yang harmonis antara petugas kesehatan dan pasien juga menjadi elemen penting dalam membentuk persepsi positif terhadap mutu pelayanan.

Pelayanan yang harmonis tercipta melalui komunikasi yang baik, sikap empati, keramahan, serta perlakuan yang adil dan konsisten dari petugas kepada semua pasien. Jika pasien merasa dihargai, didengarkan, dan diperlakukan dengan hormat, maka mereka akan merasa lebih nyaman dan percaya untuk terus menggunakan layanan di Puskesmas tersebut.

2) Mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan

Seperti mengukur kepuasan pasien dan mengukur dan melakukan penilaian terhadap variabel yang penting kemudian memperbaiki yang salah. Mengukur dan menilai pelayanan yang diberikan merupakan langkah penting dalam memastikan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas tetap terjaga dan terus mengalami perbaikan. Evaluasi terhadap pelayanan tidak hanya bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pelayanan telah memenuhi standar, tetapi juga untuk memahami persepsi dan pengalaman pasien terhadap layanan yang mereka terima.

Penilaian ini dapat dilakukan melalui survei kepuasan pasien, kotak saran, wawancara, atau observasi langsung terhadap proses pelayanan. Dengan melakukan pengukuran secara berkala, Puskesmas dapat mengidentifikasi aspek-aspek pelayanan yang perlu ditingkatkan, seperti waktu tunggu, sikap petugas, ketersediaan obat, atau kenyamanan ruang pelayanan.

3) Melakukan Perbaikan proses pelayanan

Seperti mengoptimalkan proses secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, mengurangi kesalahan dan hasil yang tidak baik. Melakukan perbaikan proses pelayanan merupakan bagian integral dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Proses pelayanan yang optimal tidak hanya ditentukan oleh kecepatan dan efisiensi, tetapi juga oleh kesesuaian dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku. Perbaikan ini harus dilakukan secara berkesinambungan melalui evaluasi rutin, umpan balik dari pasien, serta keterlibatan aktif seluruh tenaga kesehatan.

Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan dalam pelayanan, mengurangi kesalahan, serta meminimalkan hasil pelayanan yang tidak sesuai harapan. Misalnya, perbaikan dapat dilakukan dalam hal alur pendaftaran pasien, penanganan keluhan, distribusi obat, hingga komunikasi antar petugas dan pasien.

4) Melakukan peningkatan mutu penyedia jasa

Seperti melakukan integrasi tim guna mengurangi duplikasi hasil dan pemborosan terhadap sumber daya, memberikan reward meningkatkan tanggung jawab dan kerja sama dalam pelayanan kesehatan serta meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu penyedia jasa merupakan salah satu strategi penting dalam upaya memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penyedia jasa dalam hal ini mencakup seluruh tenaga kesehatan, mulai dari dokter, perawat, hingga petugas administrasi, yang memiliki peran langsung maupun tidak langsung dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Peningkatan mutu ini dapat dilakukan melalui pelatihan berkala, pembinaan, serta pengembangan kompetensi baik secara teknis maupun soft skill, seperti komunikasi interpersonal dan etika pelayanan. Dengan meningkatkan kapasitas dan profesionalisme tenaga kesehatan, diharapkan pelayanan yang diberikan menjadi lebih responsif, ramah, dan sesuai dengan standar.

4. Teknik Mengukur Pelayanan Kesehatan

Menurut Supranto (2011) dalam (Hairil Akbar, 2020). terdapat tiga teknik pengukuran mutu yaitu :

- 1) Pengukuran Mutu Prospektif adalah pengukuran mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan, seperti pendidikan profesi kesehatan, standarisasi, perizinan dan akreditasi.
- 2) Pengukuran Mutu Retrospektif, merupakan pengukuran mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan setelah pelaksanaan pelayanan kesehatan selesai dilakukan. Pengukuran ini adalah gabungan dari beberapa kegiatan seperti wawancara, penilaian rekam medik, pembuatan kuesioner dan penyelenggaraan pertemuan.
- 3) Pengukuran Mutu Konkuren, merupakan pengukuran mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan selama pelaksanaan pelayanan kesehatan.

B. Minat Kunjungan Ulang

Susanti (2010) menjelaskan bahwa minat merupakan bentuk tingkah laku seseorang yang merupakan sebuah kecenderungan yang biasanya terjadi karena perasaan senang atas sesuatu yang memiliki manfaat untuk dirinya. Minat juga merupakan sumber sebuah dorongan yang membimbing seseorang untuk memilih apa yang akan dilakukannya bila diberi kebebasan dalam memilih. Idawani (2009) menyatakan bahwa kunjungan merupakan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pelayanan kesehatan baik dalam bentuk rawat jalan maupun bentuk dari kegiatan lain (Morita Dwi, 2024).

Minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan kunjungan ulang minat kunjungan ulang adalah bentuk perilaku (behavioral intention) atau keinginan pelanggan untuk datang kembali. Minat kunjungan ulang adalah sebuah sikap yang timbul sebagai respond tentang objek yang menampakkan adanya keinginan pasien untuk melakukan pembelian kembali. Proses pengambilan keputusannya berdasarkan pengalaman sesudah tahapan purna beli. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya baik secara sadar ataupun tidak sadar. Jika pasien merasa puas maka mutu pelayanan akan dianggap baik dan memperbesar kemungkinan pasien akan melakukan kunjungan ulang.

Penelitian yang dilakukan (karyati, 2006) dalam (M.Zaini, 2020). untuk mengetahui alasan pasien tidak melakukan kunjungan ulang ditemukan hasil sebagai berikut.

- 1) 1% karena pasien meninggal dunia
- 2) 3% karena pasien mencari lingkungan tempat tinggal baru
- 3) 5% karena melakukan perhasabatan dengan perusahaan lain
- 4) 14% lebih memilih produk lain
- 5) 68% karena kualitas pelayanan yang buruk

Terdapat 4 aspek yang mempengaruhi pasien dalam proses pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan ulang yaitu :

1) Aspek Struktural

Aspek Struktural berupa pendidikan dimana pendidikan dapat mempengaruhi pasien dalam penyerapan informasi yang diberikan tentang manfaat suatu jasa yang akan menentukan sikap pasien sehingga pasien dapat menunjukkan sikap yang positif terhadap penyedia jasa.

2) Aspek Psikososial

Aspek psikologi dikaitkan dengan kelas sosial dimana penghasilan dan pekerjaan termasuk didalamnya. Kelas sosial dikatakan dapat mempengaruhi sikap dan norma suatu subjek yang berupa kebutuhan, harapan dan keyakinan individu, sehingga mempengaruhi subjek dalam menunjukkan perilaku positif.

3) Aspek Demografi

Aspek demografi berhubungan dengan usia dan jenis kelamin dimana usia dan jenis kelamin mempengaruhi subjek secara langsung sehingga mempengaruhi niat dalam menunjukkan perilaku positif.

4) Aspek Aksesibilitas

Aspek aksesibilitas berkaitan dengan sosio ekonomi dan jarak dimana jarak akan mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan. Hartono (2010) dalam (Djuwa et al., 2020) menyatakan bahwa minat kunjungan ulang adalah bentuk dari perilaku setelah pembelian, dimana setelah melakukan pembelian konsumen akan merasakan level puas atau tidak puas. Kepuasan dan ketidakpuasan inilah yang akan memberikan pengaruh terhadap perilaku konsumen berikutnya. Kemungkinan yang lebih tinggi konsumen akan berkunjung kembali adalah ketika dia merasakan bahwa dirinya puas atas pembelian yang dilakukannya.

C. Rawat Jalan

Rawat Jalan merupakan salah satu jenis pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis terhadap pasien yaitu pelayanan rawat jalan, yang di dalam penanganannya pasien tidak menginap dirumah sakit atau diruang perawatan melainkan dapat dilaksanakan dirumah pasien itu sendiri.

Adapun tujuannya agar pasien sembuh secara maksimal dengan tindakan sesuai prosedur.

Pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bagian dari pelayanan yang ada di RS, sebagai lanjutan perawatan yang diberikan di Puskesmas atau Klinik dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat umum. Pelayanan rawat jalan dimulai dari pasien melakukan pendaftaran, pemeriksaan, tindakan, pengambilan obat, dan pasien pulang. Pelayanan rawat jalan mempunyai indikator-indikator yang dapat merepresentasikan jumlah kunjungan pasien suatu periode. Indikator tersebut dapat menjadi gambaran tingkat pemanfaatan sarana pelayanan.

Berdasarkan standar pelayanan minimal Puskesmas, layanan rawat jalan memiliki beberapa jenis pelayanan yang meliputi: Poli KIA dan KB, Poli Umum, Poli gizi, poli gigi, instalasi gawat darurat, apotek (Ginting et al., 2021).

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah sebagai berikut: (Choiriah et al., 2022).

1) Penerimaan pasien rawat jalan

Pelayanan dibagian administrasi merupakan orang yang memegang peranan penting di rumah sakit karena mereka yang memberikan kesan perawatan kepada pasien ketika pertama datang ke rumah sakit. Dimana diharapkan petugas memiliki sikap yang sopan, ramah, simpatik dan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dengan pasien.

2) Pemeriksaan dokter

Pelayanan dokter merupakan pelayanan utama yang diberikan rumah sakit ketika menangani pasien rawat jalan sehingga pelayanan dokter dapat memberikan pengaruh langsung terhadap mutu pelayanan di rumah sakit tersebut.

3) Hak perawatan oleh dokter

Hak perawatan oleh dokter adalah proses dimana pasien diobati dan diberi nasihat oleh dokter seperti dokter mendengar keluhan pasien, dokter memperhatikan kepentingan pasien dan terjadinya

komunikasi timbal balik antara dokter dengan pasien sehingga pasien lebih berminat untuk mematuhi nasihat dari dokter.

4) Pemberian informasi

Pemberian Informasi merupakan hak pasien untuk memperoleh informasi dari dokternya mengenai semua hal penyakit pasien sejelekas-jelekasnya dan ini merupakan kewajiban dari dokter untuk menjelaskannya kepada pasien (Habibi et al., 2019).

D. Puskesmas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Nomor 128 tahun 2004 Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yaitu unit organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk melaksanakan tugas-tugas teknis operasional pembangunan kesehatan diwilayah kecamatan. Puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut (Trihono, 2005).

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatandari penyelenggaran setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pemcegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut

menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Puskesmas pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi bertanggung jawab Puskesmas meliputi :

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit, pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat public (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Mendrofa et al., 2022).

Upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yaitu:

1) Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus

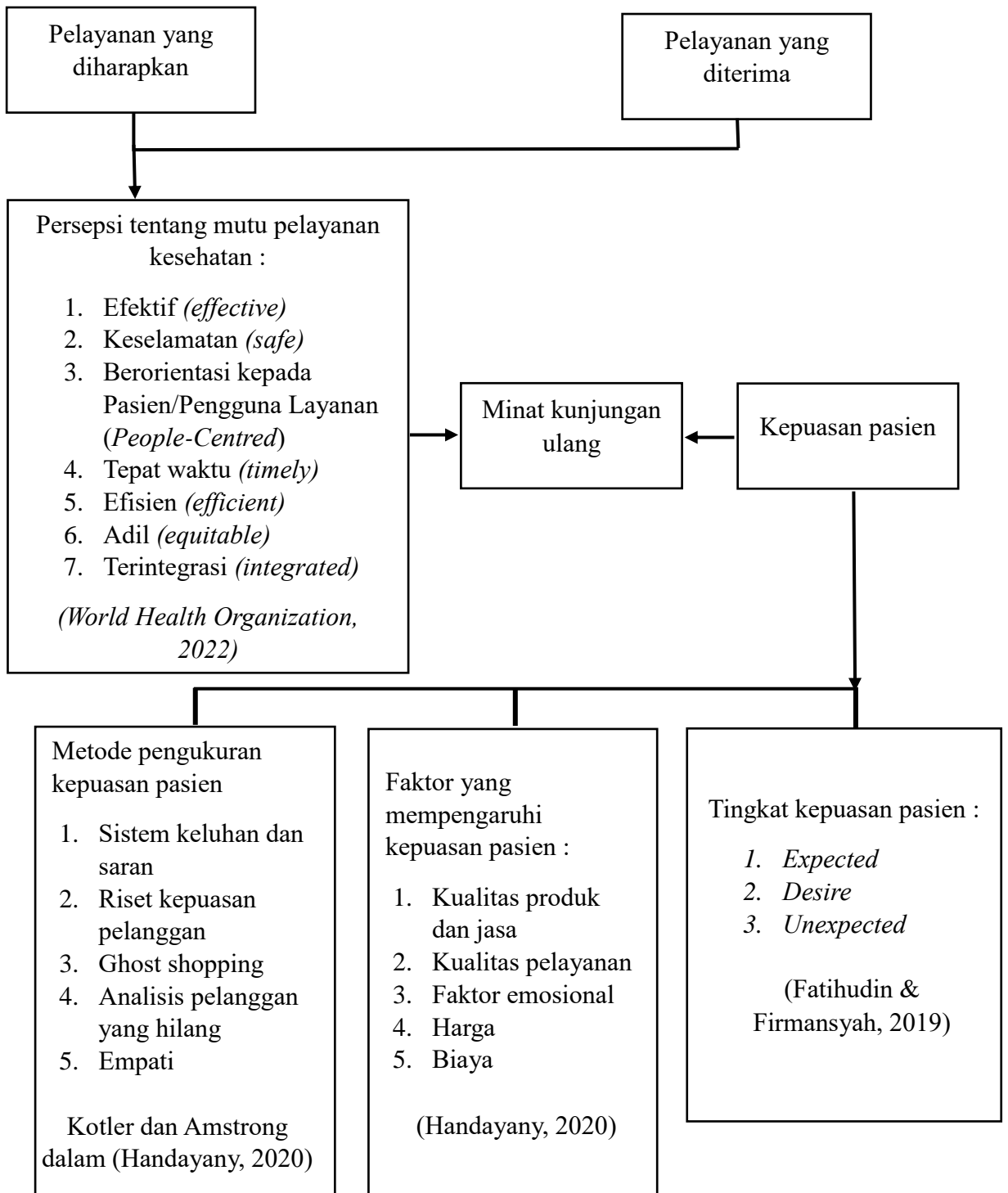
diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib tersebut adalah :

- a) Upaya promosi kesehatan
 - b) Upaya kesehatan lingkungan
 - c) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
 - d) Upaya perbaikan gizi
 - e) Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
 - f) Upaya pengobatan
- 2) Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan pokok Puskesmas yang telah ada, yakni :

- a) Upaya kesehatan sekolah
- b) Upaya kesehatan olah raga
- c) Upaya perawatan kesehatan masyarakat
- d) Upaya kesehatan kerja
- e) Upaya kesehatan gigi dan mulut
- f) Upaya kesehatan jiwa
- g) Upaya kesehatan mata
- h) Upaya kesehatan usia lanjut
- i) Upaya pembinaan pengobatan tradisional (Trihono, 2005)

E. Kerangka Teori

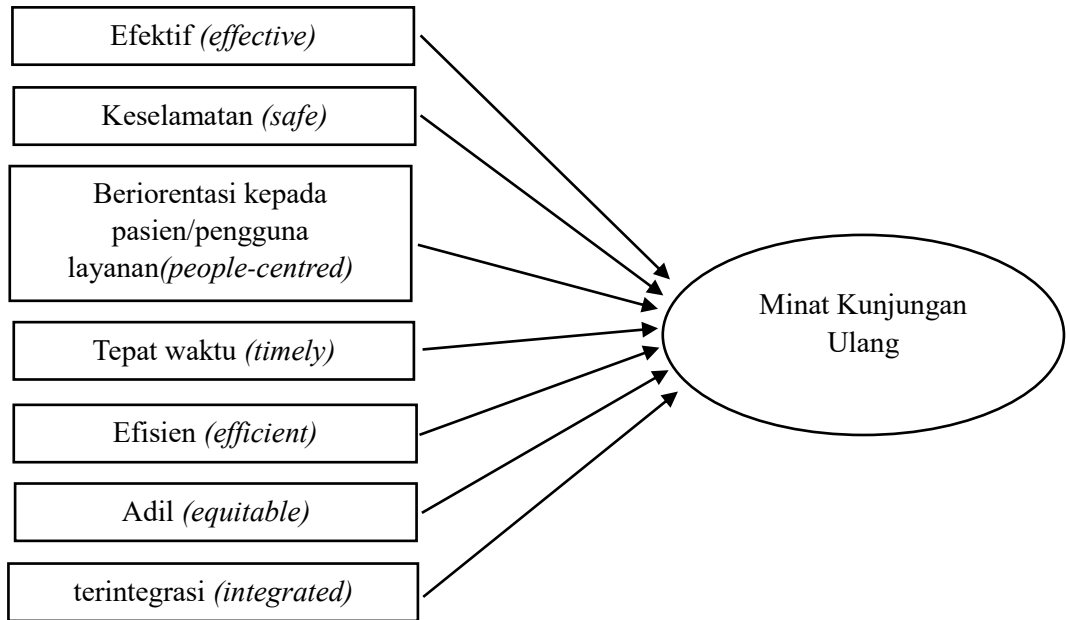


Gambar 2.1 Kerangka Teori

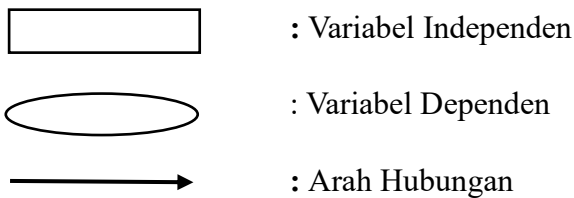
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Persepsi tentang mutu pelayanan



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

H₁ : Ada pengaruh efektif (*effective*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₀₁ : Tidak ada pengaruh efektif (*effective*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₂ : Ada pengaruh keselamatan (*safe*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₀₂ : Tidak ada pengaruh keselamatan (*safe*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₃ : Ada pengaruh berorientasi kepada pasien/pengguna layanan (*people-centred*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₀₃ : Tidak ada pengaruh berorientasi kepada pasien/pengguna layanan (*people-centred*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₄ : Ada pengaruh tepat waktu (*timely*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₀₄ : Tidak ada pengaruh tepat waktu (*timely*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₅ : Ada pengaruh efisien (*efficient*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₀₅ : Tidak ada pengaruh efisien (*efficient*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₆ : Ada pengaruh adil (*equitable*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₀₆ : tidak ada pengaruh adil (*equitable*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₇ : Ada pengaruh terintegrasi (*integrated*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

H₀₇ : tidak ada pengaruh terintegrasi (*integrated*) pelayanan kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Puskesmas Campalagian.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Campalagian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dimensi Mutu Pelayanan Efektif berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Campalagian.
2. Dimensi Mutu Pelayanan Keselamatan berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Campalagian.
3. Dimensi Mutu Pelayanan Berorientasi kepada pasien/pengguna layanan tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Campalagian.
4. Dimensi Mutu Pelayanan Tepat Waktu berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Campalagian.
5. Dimensi Mutu Pelayanan Efisien tidak berpengaruh signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Campalagian.
6. Dimensi Mutu Pelayanan Adil berpengaruh sangat signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Campalagian.
7. Dimensi Mutu Pelayanan Terintegrasi berpengaruh sangat signifikan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Campalagian.

B. Saran

1. Bagi Pihak Puskesmas

Puskesmas Campalagian disarankan untuk terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memperhatikan ketujuh dimensi mutu pelayanan yang telah diteliti. Perlu dilakukan evaluasi berkala melalui survei kepuasan pasien, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan, perbaikan sistem antrian untuk mengurangi waktu tunggu, serta melengkapi sarana dan prasarana pelayanan yang memadai untuk meningkatkan kepuasan dan minat kunjungan ulang pasien.

2. Bagi Peneliti

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam persepsi pasien terhadap mutu pelayanan. Dapat juga menambahkan variabel lain seperti lokasi, biaya pelayanan, atau sistem BPJS, serta menggunakan sampel yang lebih besar dan melakukan penelitian komparatif antar Puskesmas untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.

3. Bagi Prodi Administrasi Kesehatan

Program Studi Administrasi Kesehatan disarankan untuk mengintegrasikan hasil penelitian ini ke dalam materi pembelajaran terkait mutu pelayanan kesehatan. Perlu dijalin kerja sama dengan Puskesmas sebagai mitra penelitian dan praktik kerja lapangan, serta mengembangkan program pelatihan tentang manajemen mutu pelayanan kesehatan bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan sebagai implementasi tri dharma perguruan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H. (2020). Hubungan mutu pelayanan petugas kesehatan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas X. *Jurnal Kesehatan*, *11*(1), 45–58.
- Amri, Z. A., Indrawati, L., Sulistiyowati, Y., Susanti, R., & Persahabatan, R. (2024). Hubungan persepsi pasien terkait kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang di rawat jalan RSUP Persahabatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *16*(4), 45–60.
- Andriani, S., & Setiawan, B. (2021). Analisis kesenjangan perspektif manajemen dan pasien dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, *9*(2), 156–169.
- Andriani, W., Kusuma, H., & Pratiwi, D. (2023). Perbandingan efektivitas pelayanan di Puskesmas dengan dan tanpa tata kelola klinis. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *26*(3), 201–215.
- Budiman, A., & Anggraini, R. (2023). Pelayanan terintegrasi di fasilitas kesehatan primer: Dampak terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, *26*(2), 78–92.
- Budiman, T., & Wulandari, E. (2024). Dampak program JKN terhadap persepsi keadilan dalam pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *13*(1), 45–59.
- Choiriah, A. N., Iswanto, A. H., Istanti, N. D., & Arbitera, C. (2022). Hubungan mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien pada poli umum di Puskesmas Rawa Buntu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(2), 135–145.
- Djuwa, A. S. S., Sinaga, M., & Dodo, D. O. (2020). Hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan kesehatan dengan minat kunjungan ulang rawat jalan di Puskesmas Bakunase Kecamatan Kota Raja. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *10*(3), 20–29.
- Dwi, E. S. A. H., & Morita. (2024). Pengaruh waktu tunggu terhadap minat kunjungan ulang yang dimediasi kepuasan pasien. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, *12*(1), 45–58.
- Febria, L. V. (2023). *Analisis mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Bareng* [Skripsi sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang].
- Fitriani, N., & Wahyudi, S. (2021). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu pelayanan di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *16*(3), 145–156.
- Ginting, T., Chairul, M., Pane, P. Y., Sudarsono, S., Renaldi, M. R., & Lubis, F. H. (2021). Mutu pelayanan dan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Rumah Sakit X. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, *7*(2), 89–102.

- Habibi, A., Hakim, F., & Azizi, F. S. (2019). Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan minat kunjungan ulang rawat jalan di RSIA PKU Muhammadiyah Cipondoh. *Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 4(1), 23–35.
- Halimatusa'diah. (2020). Hubungan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(3), 2125–2126.
- Handayani, R. S., Santoso, B., & Mulyadi, M. (2022). Analisis mutu pelayanan dan kepuasan pasien di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 156–168.
- Harianto, B., & Sari, M. (2021). Prioritas pasien dalam pelayanan kesehatan primer: Studi empiris di Indonesia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 19(2), 112–125.
- Hartono, B., Susilo, W., & Dewi, K. (2023). Persepsi pasien terhadap waktu tunggu pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 34–48.
- Heda, K. (2020). Hubungan persepsi tentang mutu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan di Puskesmas Siulak Mukai. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 78–89.
- Hidayat, R., & Lestari, P. (2024). Efektivitas pelayanan dan kepuasan pasien di Puskesmas: Perspektif kualitatif dan kuantitatif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 89–103.
- Kusuma, A., & Wijayanti, D. (2022). Efektivitas pelayanan kesehatan dan loyalitas pasien di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 8(3), 178–192.
- Kusuma, D., Prasetyo, B., & Utami, R. (2023). Perbedaan persepsi mutu pelayanan antara daerah urban dan rural. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 11(2), 145–159.
- Kusumawati, A., & Setiawan, H. (2024). Sistem manajemen waktu pelayanan dan tingkat kunjungan ulang pasien Puskesmas. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 9(1), 22–35.
- Lestari, P., & Putra, I. G. (2021). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik terintegrasi terhadap kepuasan pasien. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 112–125.
- Lestari, R., Wijaya, A., & Setiawan, D. (2023). Teori keadilan organisasional dalam pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(4), 267–281.
- Mahmud, A., Hasan, M., & Rizki, F. (2022). Implementasi sistem rujukan internal terintegrasi dan kontinuitas perawatan pasien. *Jurnal Kedokteran Komunitas*, 10(3), 189–202.

- Mendrofa, K., Mendrofa, Y., & Gulo, S. (2022). Hubungan mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien rawat inap. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 9(1), 45–58.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurdin, H., Kusuma, A., & Sari, P. (2023). Karakteristik demografis dan harapan pasien terhadap mutu pelayanan Puskesmas. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(3), 201–215.
- Nurhasanah, S., & Pratama, Y. (2023). Hubungan waktu tunggu pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(2), 156–168.
- Nugroho, S. P., & Wijayanti, D. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan dan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 112-125.
- Pratiwi, D., Cahyono, B., & Sulistyowati, E. (2023). Kontribusi dimensi keselamatan terhadap keputusan kunjungan ulang pasien Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(1), 67–79.
- Putra, I. K. G. D., & Lestari, N. W. R. (2020). Kualitas pelayanan kesehatan ditinjau dari dimensi WHO. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 89–102.
- Rahman, F., & Kusuma, A. (2021). Keselamatan pasien sebagai prioritas dalam pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Mutu Pelayanan Kesehatan*, 15(4), 234–247.
- Rahmawati, D., & Nugroho, A. (2021). Kompetensi tenaga kesehatan dan efektivitas pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 123–137.
- Rahmawati, S., & Setiawan, B. (2021). Keadilan prosedural dan kepuasan pasien di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(4), 289–303.
- Ramadhani, M. (2023). Pengaruh persepsi pasien tentang mutu pelayanan terhadap kunjungan ulang rawat jalan di RSUD Dr. LA Palaloi Kecamatan Turikale. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 34–47.
- Safitri, W., & Rahman, A. (2024). Pelayanan terintegrasi dan loyalitas pasien di Puskesmas rawat jalan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(2), 98–112.
- Santoso, B., & Wulandari, D. (2022). Pengaruh keselamatan pasien terhadap kepuasan dan minat kunjungan ulang di fasilitas kesehatan primer. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 45–58.
- Santoso, H., Wijaya, K., & Lestari, M. (2023). Diskriminasi dan ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia. *Jurnal Etika Kesehatan*, 8(2), 134–148.

- Saputra, D., Kusuma, W., & Hidayat, R. (2023). Dimensi efektif dan keputusan kunjungan ulang pasien di Puskesmas Indonesia Timur. *Jurnal Kesehatan Nusantara*, 12(3), 178–192.
- Sari, D., & Wibowo, A. (2022). Efisiensi operasional dan kepuasan pasien di Puskesmas perkotaan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 156–169.
- Sujarwo, D., Wijayanti, R., & Lestari, N. (2021). Analisis mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 9(3), 145–158.
- Suryani, L., & Wibowo, T. (2022). Orientasi pada pasien dan kepuasan pasien di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 8(4), 234–247.
- Suryanto, E., Mappangara, I., & Nurhayati, S. (2022). Analisis waktu tunggu pelayanan dan keluhan pasien di Puskesmas Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Sulawesi*, 5(3), 178–191.
- Wahyuni, S., & Harahap, D. A. (2022). Analisis faktor yang mempengaruhi kunjungan ulang pasien di Klinik Pratama XYZ. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 8(2), 112–125.
- Wijaya, K., Pratama, R., & Sari, N. (2022). Edukasi prosedur keselamatan dan persepsi pasien terhadap mutu pelayanan Puskesmas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 123–136.
- Wijaya, M., & Kusuma, T. (2022). Persepsi keadilan dalam pelayanan kesehatan dan loyalitas pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(4), 312–326.
- Wijayanti, L., Setiawan, D., & Wulandari, P. (2023). Perbandingan pengalaman pasien pada Puskesmas dengan tingkat integrasi pelayanan berbeda. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 201–215.
- Wijayanti, R., Hidayat, S., & Kusuma, A. (2023). Pemahaman pasien tentang efisiensi dalam pelayanan kesehatan: Pendekatan kualitatif. *Jurnal Penelitian Kualitatif Kesehatan*, 6(2), 89–103.
- Yassir, A., & Andriani, R. (2022). Hubungan mutu pelayanan terhadap minat kunjungan ulang pasien di Klinik Citra Medika Kota Semarang. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 10(1), 67–79.
- Zaini, M. (2020). Hubungan kepuasan pasien rawat jalan dengan minat kunjung ulang di Puskesmas Tanjung Raja tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 89–101.