

KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS CIAMPEA KABUPATEN BOGOR TAHUN 2019

Mely Malihah¹⁾, dan Siti Khodijah Parinduri²⁾

¹⁾Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya KM 2, Kedung Badak, Kota Bogor, 16162, Jawa Barat. Email : melymalihah@yahoo.co.id

²⁾Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Jl. K.H Sholeh Iskandar Raya KM 2, Kedung Badak, Kota Bogor, 16162, Jawa Barat. Email: sikho.parinduri@gmail.com

Abstrak

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Ciampea sebanyak 56.368 jiwa, sedangkan standar nasional Indonesia satu Puskesmas harus mampu melayani 30.000 penduduk. Semakin tinggi tingkat melayani pasien, maka dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea dengan mengacu pada model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman et al. (1988) Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*, dengan jumlah populasi sebanyak 4.838 pasien dan jumlah sampel sebanyak 369 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *insidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner dan analisis data yang diterapkan adalah analisis univariat yang menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian, menggunakan alat bantu statistic *excel*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa skor gap negatif, yang berarti kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea kurang memuaskan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, Puskesmas Ciampea perlu memperbaiki semua item yang ada di dimensi *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.

Kata Kunci: *Puskesmas, Kualitas Pelayanan, SERVQUAL*

Pendahuluan

Sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan, pusat kesehatan masyarakat menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat perseorangan tingkat pertama untuk mencapai derajat kesehatan setinggi – tingginya di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan masyarakat meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan

masyarakat esensial mencakup pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan KIA – KB, pelayanan gizi, serta pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*, dan atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas).

Puskesmas dibangun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan

dasar, menyeluruh, dan terpadu bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya. Kunjungan masyarakat pada suatu unit pelayanan kesehatan tidak saja dipengaruhi oleh kualitas pelayanan tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain diantaranya: sumber daya manusia, motivasi pasien, ketersediaan bahan dan alat, tarif dan lokasi. Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Depkes, 2011).

Mengukur kualitas pelayanan lebih sulit dari pada mengukur kualitas barang. Konsep kualitas pelayanan yang populer adalah konsep SERVQUAL (*Service Quality*) oleh Parasuraman, Berry, dan Zeithmal. Metode SERVQUAL adalah suatu kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas jasa. Meskipun konsep tersebut sudah berusia lebih dari 20 tahun, konsep ini tetap merupakan konsep yang paling banyak digunakan diseluruh dunia dalam hal pelayanan (Irawan, 2009). Skala SERVQUAL meliputi lima dimensi yaitu *Tangibles* (bukti nyata), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (daya tanggap), *Assurance* (jaminan), dan *Empathy* (empati) (Parasuraman *et al.*, 1988).

Penelitian terkait pernah dilakukan oleh I Gede Asta Wido Herawan, Julianus Hutabarat 2, Dayal Gustopo (2017) dengan mengacu pada metode SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al.* hasil penelitiannya menunjukkan dimensi SERVQUAL yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan di Puskesmas X khususnya pada dimensi *assurance*. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada Puskesmas X khususnya pada dimensi *assurance* dapat dilakukan dengan: meningkatkan kepercayaan masyarakat

kepada kemampuan pegawai dengan menampilkan sertifikat atau pengalaman bekerja dokter Puskesmas ditempat yang mudah dilihat oleh pasien.

Jumlah Puskesmas di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sebanyak 9.825. Terdiri dari 3.459 Puskesmas rawat inap dan 6.366 Puskesmas non rawat inap. Sedangkan, jumlah Puskesmas di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017 tercatat sebanyak 1.056. Terdiri dari 871 Puskesmas non rawat inap dan 185 Puskesmas rawat inap. Rasio Puskesmas terhadap penduduk di Jawa Barat sebesar 1: 48.037 atau 2,2 per 1.000 penduduk, hal ini masih dibawah target nasional sebesar 1 : 30.000 penduduk. Akan tetapi, kekurangan tersebut dapat ditanggulangi dengan membentuk Puskesmas Pembantu sebanyak 1.603 unit. Dalam upaya meningkatkan jangkauan layanan dibentuk pula Puskesmas Keliling dengan kendaraan roda empat (ambulan) sebanyak 905 unit dan kendaraan roda dua sebanyak 245 unit. Selain itu, dibangun jejaring Puskesmas berupa Posyandu sebanyak 51.035. Perbandingan Puskesmas terhadap penduduk menurut Kabupaten yang paling mendekati kondisi ideal (standar 1 Puskesmas untuk 30.000 penduduk) adalah Kabupaten Kuningan (28.700), sedangkan yang paling jauh daerah Kabupaten dari kondisi ideal adalah Kabupaten Bekasi (86.454) dan Kabupaten Bogor (56.584). perbandingan terkecil untuk wilayah Kota adalah Kota Cirebon (14.113) dan perbandingan terbesar adalah Kota Bekasi, dimana 1 Puskesmas harus melayani 89.910 orang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2015 mempunyai 101 Puskesmas yang terdiri dari Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas sebanyak 40 dan Unit Pelayanan Fungsional Puskesmas sebanyak 61 buah, sedangkan dari 40 UPT

Puskesmas 33 diantaranya adalah Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan Puskesmas pelayanan *Emergency* Obstetrik dan Neonatal Dasar (Poned). Sarana lain yang ada yaitu 117 Puskesmas Pembantu, didukung oleh 37 Puskesmas Keliling dan 555 *ambulance*. Puskesmas yang jauh dari kondisi ideal adalah Puskesmas Ciampea dengan jumlah penduduk wilayah kerja 56.368.

Jumlah penduduk Kecamatan Ciampea pada Tahun 2016 sebanyak 159.259 jiwa dan memiliki pelayanan kesehatan seperti Puskesmas sebanyak 4 yaitu : Puskesmas Cinangka, Puskesmas Cibuntu, Puskesmas Cihideung Udik, dan Puskesmas Ciampea. Wilayah kerja Puskesmas Ciampea yaitu: Desa Bojong Rangkas, Cibanteng, Ciampea, dan Benteng. Puskesmas yang jauh dari kondisi ideal adalah Puskesmas Ciampea dengan jumlah penduduk wilayah kerja sebanyak 56.368 jiwa. Sedangkan standar

Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ciampea pada bulan Januari sampai bulan Maret 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah daftar pengunjung Puskesmas selama satu bulan pada bulan Desember tahun 2018, yaitu sebanyak 4.838 pasien. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin, hasil perhitungan jumlah sampel yaitu 369 pasien. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *insidental sampling*, dimana teknik penentuan sampel berdasarkan

nasional Indonesia 1 Puskesmas harus mampu melayani 30.000 penduduk. Hal tersebut jadi masalah karena tingkat melayani penduduk 1 Puskesmas masih tinggi di wilayah kerja Puskesmas Ciampea, semakin tinggi tingkat melayani pasien maka dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan tersebut.

Puskesmas harus memiliki pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga masyarakat mampu hidup sehat dan tujuan pembangunan kesehatan akan tercapai. Terdapat dua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas, yaitu pihak pemberi pelayanan (Puskesmas) dan pihak penerima pelayanan (Pasien). Melihat uraian fenomena diatas, maka sangat menarik untuk dilakukan penelitian dengan judul "*Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019*". Guna mengukur kinerja pengelolaan pelayanan kesehatan.

kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan metode SERVQUAL, yang terdiri dari lima dimensi yaitu: *tangibles* (bukti nyata), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan) dan *empathy* (empati). Analisis data yang diterapkan pada penelitian ini adalah analisis univariat dengan menggunakan alat bantu statistik *excel*.

Hasil

Penilaian responden pada dimensi *tangibles* (bukti nyata) yang terendah menunjukkan bahwa sebanyak 54 responden (14,63%) menyatakan sangat memuaskan dan 102 responden (27,64%) menyatakan memuaskan. Jawaban tertinggi adalah 213 responden (57,72%) menyatakan kurang memuaskan. Kemudian untuk mendapatkan gambaran penilaian *tangibles* (bukti nyata) pada Puskesmas Ciampea, maka dilakukan perhitungan skor gap. Skor gap yaitu *mean* jawaban responden pada *perceived service* (P) dikurangi *mean* jawaban responden pada *expected service* (E). Hasil perhitungan skor gap pada dimensi *tangibles* (bukti nyata) yaitu -0,38 berarti kualitas pelayanan pada dimensi *tangibles* (bukti nyata) di Puskesmas Ciampea kurang memuaskan.

Pada dimensi *reliability* (kehandalan) jawaban terendah dari responden yaitu 75 responden (20,33%) menyatakan sangat memuaskan dan 133 responden (36,04%) menyatakan memuaskan. Jawaban tertinggi sebanyak 161 responden (43,63%) menyatakan kurang memuaskan. Hasil perhitungan skor gap pada dimensi *reliability* (kehandalan) yaitu - 0,25 berarti kualitas pelayanan pada dimensi *reliability* (kehandalan) di Puskesmas Ciampea kurang memuaskan.

Penilaian responden pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) yang terendah menunjukkan bahwa sebanyak 91 responden (24,66%) menyatakan kurang memuaskan. Jawaban tertinggi menunjukkan bahwa sebanyak 135 responden (36,59%) menyatakan memuaskan dan 143 responden (38,75%) menyatakan sangat memuaskan. Hasil perhitungan skor gap pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) yaitu -0,02 berarti kualitas pelayanan pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) di Puskesmas Ciampea kurang memuaskan. Terdapat dua

item yang memiliki skor gap positif berarti sangat memuaskan, yaitu item “pihak Puskesmas selalu memberitahu pasien tentang kapan pelayanan siap diberikan” dengan skor gap 0.03 dan item “pihak Puskesmas menunjukkan kesiapan untuk menanggapi permintaan pasien” dengan skor gap 0.14. Dua item lainnya memiliki skor gap negatif berarti kurang memuaskan yaitu item “pelayanan Puskesmas terhadap pasien diberikan dengan tanggap” dengan skor gap - 0,2 dan item “pihak Puskesmas menunjukkan kemauan untuk membantu pasien” dengan skor gap -0,03.

Penilaian responden pada dimensi *assurance* (jaminan) yang terendah menunjukkan bahwa sebanyak 118 responden (31,98%) menyatakan kurang memuaskan dan 118 responden (31,98%) menyatakan sangat memuaskan. Jawaban tertinggi adalah 133 responden (36,04%) menyatakan memuaskan. Hasil perhitungan skor gap pada dimensi *assurance* (jaminan) yaitu - 0,07 berarti kualitas pelayanan pada dimensi *assurance* (jaminan) kurang memuaskan. Terdapat satu item yang memiliki skor gap positif yaitu item “petugas Puskesmas mempunyai pengetahuan” dengan skor gap 0.04. Tiga item lainnya memiliki skor gap negatif yaitu item “petugas Puskesmas dapat menumbuhkan kepercayaan dalam diri pasien” dengan skor gap -0,03, item “saat berinteraksi, petugas Puskesmas membuat pasien merasa aman dan nyaman” dengan skor gap -0,16, dan item “petugas Puskesmas selalu menunjukkan sikap sopan santun” dengan skor gap -0,13.

Penilaian responden pada dimensi *empathy* (empati) yang terendah menunjukkan bahwa sebanyak 109 responden (29,54%) menyatakan kurang memuaskan dan 112 responden (30,35%) menyatakan memuaskan. Jawaban tertinggi adalah 148 responden

(40,11%) menyatakan sangat memuaskan. Hasil perhitungan skor gap pada dimensi *empathy* (empati) yaitu -0,01 berarti kualitas pelayanan di Puskesmas Ciampea kurang memuaskan. Terdapat satu item memiliki skor gap positif yang artinya sangat memuaskan, yaitu item “petugas Puskesmas melayani pasien dengan penuh perhatian” dengan skor gap 0,04. Satu item memiliki skor gap 0 yang artinya memuaskan, yaitu item “Puskesmas

Pembahasan

Hasil observasi peneliti yaitu ruang tunggu Puskesmas kurang memadai, terdapat pasien yang masih berdiri untuk menunggu antrian. Pedoman penyelenggara kesehatan lingkungan Puskesmas sendiri telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/MENKES/SK/XII/2006. Kekurangan pada kamar mandi Puskesmas Ciampea yang tidak sesuai dengan pedoman tersebut adalah kamar mandi tidak terpisah antara laki – laki dan perempuan, tidak selalu terpelihara dalam keadaan bersih dan tidak ada peringatan untuk memelihara kebersihan kamar mandi. Sedangkan masalah persediaan obat pada Puskesmas Ciampea tidak lengkap, sehingga pasien harus membeli di apotik lain. Hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Ciampea menyatakan bahwa “Puskesmas tidak bisa menyediakan obat sendiri harus lewat Dinkes dan Dinkes pun masih lewat pihak ketiga, jadi obat habis datangnya pasti lama. Puskesmas hanya menyediakan obat generik saja. Obat dari Dinkes hanya dianggarkan untuk satu bulan. Sering terjadi pengajuan obat sebanyak 1.000 tablet, tapi yang sampai hanya 500 – 750 tablet. Hasil observasi, tempat parkir Puskesmas Ciampea sudah cukup memadai. Ruang perawatan pasien bersih dan terawat. Dan hasil wawancara dengan petugas Ciampea bahwa Puskesmas sudah memiliki peralatan kesehatan yang modern.

mempunyai jam kerja yang sesuai”. Tiga item lainnya memiliki skor gap negatif yang artinya kurang memuaskan yaitu item “petugas Puskesmas memberikan perhatian secara individual kepada pasien” dengan skor gap -0,01, item “petugas Puskesmas mengutamakan kepentingan pasien dengan sepenuh hati” dengan skor gap -0,03, dan item “petugas Puskesmas memahami kebutuhan pasien” dengan skor gap -0,08.

Masalah keakuratan diagnosa dan ketepatan resep obat ini saling berhubungan. Apabila diagnosa tidak akurat, maka resep obat tidak tepat. Hasil wawancara dengan pasien hal tersebut tidak ditemukan di Puskesmas Ciampea. Jika tidak ada kesalahan diagnosa pada pasien itu artinya pelayanan Puskesmas dapat diandalkan. Dari hasil jawaban responden yang didapatkan menunjukkan bahwa tingkat harapan responden terhadap pelayanan dimensi *reliability* (kehandalan) lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan yang diterima oleh responden. Maka, hasil perhitungan skor gap yaitu negatif berarti kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi *reliability* (kehandalan) dapat dikatakan kurang memuaskan. Tetapi ada beberapa pasien yang mengatakan tidak ada kesalahan diagnosa pada pasien yang artinya pelayanan di Puskesmas Ciampea dapat diandalkan.

Hasil wawancara dengan pasien menyatakan bahwa petugas Puskesmas Ciampea selalu menunjukkan kemauan untuk membantu pasien dan petugas selalu menunjukkan kesiapan untuk menanggapi permintaan pasien. Hal ini dirasakan oleh pasien ketika pasien membutuhkan pertolongan, petugas dengan siap membantu pasien. Hasil observasi peneliti di Puskesmas Ciampea tidak ada papan informasi tentang kapan pelayanan siap diberikan.

Hasil wawancara dengan pasien menyatakan bahwa petugas tidak menunjukkan sikap sopan santun dan kurang ramah saat memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga pasien tidak merasa nyaman ketika berinteraksi dengan petugas.

Hasil wawancara dengan pasien menyatakan bahwa petugas Puskesmas

kurang memberikan perhatian saat memberikan pelayanan kepada pasien. Adapun yang menyatakan bahwa petugas memberikan perhatian penuh kepada pasien dalam memberikan pelayanan dan petugas Puskesmas mempunyai jam kerja yang sesuai.

Kesimpulan

1. Hasil penelitian jawaban dari 369 responden menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea pada dimensi *tangibles* (bukti nyata) mempunyai skor negatif, yaitu -0,38 yang berarti kurang memuaskan.
2. Hasil penelitian jawaban dari 369 responden menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea pada dimensi *reliability* (kehandalan) mempunyai skor negatif, yaitu -0,25 yang berarti kurang memuaskan.
3. Hasil penelitian jawaban dari 369 responden menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas

Ciampea pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) mempunyai skor negatif, yaitu -0,02 yang berarti kurang memuaskan.

4. Hasil penelitian jawaban dari 369 responden menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea pada dimensi *assurance* (jaminan) mempunyai skor negatif, yaitu -0,07 yang berarti kurang memuaskan.
5. Hasil penelitian jawaban dari 369 responden menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Ciampea pada dimensi *empathy* (empati) mempunyai skor negatif, yaitu -0,01 yang berarti kurang memuaskan.

SARAN

1. Puskesmas Ciampea perlu meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi *tangibles* (bukti nyata), terutama dalam hal keadaan kamar mandi yang perlu diperhatikan dalam segi kebersihannya, dan memberikan peringatan tentang menjaga kebersihan kamar mandi.
2. Puskesmas Ciampea perlu melengkapi fasilitas yang ada, seperti tempat pendaftaran dengan menambahkan kursi sehingga tidak ada pasien yang masih berdiri untuk menunggu antrian.
3. Untuk persediaan obat, agar tidak terjadi kekosongan obat petugas Puskesmas sebaiknya mengajukan permohonan pengadaan obat lebih cepat dari sebelumnya.

4. Puskesmas Ciampea perlu membuat papan informasi yang menunjukkan kapan pelayanan siap diberikan.
5. Puskesmas Ciampea perlu meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi *responsiveness* (daya tanggap) dengan cara bersikap sopan santun dan ramah kepada pasien dan selalu menunjukkan kemauan untuk membantu pasien.
6. Puskesmas Ciampea perlu meningkatkan kualitas pelayanan pada dimensi *empathy* (empati) dengan cara memberikan perhatian penuh kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anggoro, M. T. (2010). Metode Penelitian. Jakarta : Universitas Terbuka
- [2] Ayuningtyas, Dumilah, Misnaniarti Misnaniarti, Siti Khodijah Parinduri, Fitria Aryani Susanti, Ni Nyoman Dwi Sutrisnawati, and Sayyidatul Munawaroh. “*Local Initiatives In Preventing Coronavirus Based On Health Policy Perceptive.*” *Journal of Indonesian Health Policy and Administration* 5, no. 2 (2020).
- [3] Bustami, M. (2011). Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Jakarta : Erlangga
- [4] Departemen Kesehatan, RI. (2009). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : Depkes RI
- [5] Departemen Kesehatan, RI. (2011). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta : Depkes RI
- [6] Fakultas Ilmu Kesehatan, UIKA. (2015). Pedoman Penyusunan Skripsi. Bogor : FIKES UIKA
- [7] Firdaus, M. A. (2012). Metodologi Penelitian. Tangerang Selatan: Jelajah Nusa Irawan, H. (2009). 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Jakarta : Elex Media Komputindo
- [8] Matondang, M. R. (2018). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Karadenan Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor. Bogor : SKRIPSI FIKES UIKA
- [9] Mubarak, W. d. (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Salemba Medika
- [10] Nazir, M. (2009). Metode Penelitian. Jakarta : Ghalia Indonesia
- [11] Notoatmodjo, S. (2005). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta
- [12] Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- [13] Notoatmodjo, S. (2011). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta
- [14] Parasuraman, A. e. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* : Vol. 49, No. 4
- [15] Prasetya, E. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kreatifitas. Abdi Dosen: *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat* 2 (1), 19-25.
- [16] Peraturan Menteri Kesehatan, RI. (2014). Permenkes RI No. 75 tentang Puskesmas. Jakarta : Permenkes RI
- [17] Pohan, I. S. (2006). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Jakarta : Buku Kedokteran
- [18] Prasetyo, B. d. (2005). Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- [19] Shaputra, R. (2018). Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sereal Kota Bogor. Bogor : SKRIPSI FIKES UIKA
- [20] Sugiyono. (2014). Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung : Penerbit Alfabeta
- [21] Wibowo, A. (2014). Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- [22] Wolper, L. F. (2001). Administrasi Layanan Kesehatan. Jakarta : Buku Kedokteran