

KORESPONDENSI JURNAL

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

Nama Jurnal : Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia

Penulis : 1. **Ayun Sriatmi**
2. Lina Dwi Yoga Pramana

No	Kegiatan	Tanggal	Keterangan	Halaman
1	Submission Acknowledgement	19 April 2022	E-mail, file pernyataan etik	2-3
2	Editor decision : required revision	14 Mei 2022	E-mail, file	4-13
3	Editor decision : under review for second round	15 Mei 2022	E-mail	14
4	Editor decision : accepted	24 Juni 2022	E-mail	15
5	Pengiriman LoA	27 Juni 2022	File LoA	16
6	Artikel Terbit	30 Juni 2022	Website Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/46012	17



[JKLI] Submission Acknowledgement

1 pesan

Editor-in-Chief Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia <jkli@live.undip.ac.id>

Jum, 29 Apr 2022 pukul 09.52

Balas ke: Ayun Sariatmi <sariatmi.ayun@gmail.com>

Kepada: Ayun Sariatmi <sariatmi.ayun@gmail.com>

Ayun Sariatmi:

Thank you for submitting the manuscript, "Faktor Lingkungan Fisik dan Dimensi Tangibles Pelayanan Terhadap Niat Kunjungan Ulang ke Puskesmas di Kabupaten Demak" to Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/author/submission/46012>

Username: ayunsariatmi1

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Editor-in-Chief Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia

Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia

JKLI ISSN 1412-4939 e-ISSN 2502-7085

<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>



Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia

Alamat : Magister Kesehatan Lingkungan FKM UNDIP

Jl. Prof. Soedarto, SH, Tembang, Semarang, 50275

email : jkli@live.undip.ac.id



PERNYATAAN ETIK (Ethical Statement)

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

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

Nama seluruh penulis: **Ayun Sriatmi; Lina Dwi Yoga Pramana**
Name (s) of author (s)

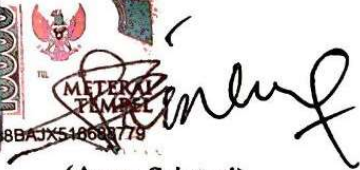
Dengan ini kami menyatakan bahwa:

We hereby conform that:

1. Artikel yang kami kirimkan adalah asli yang ditulis oleh nama-nama penulis yang tercantum di atas dan belum pernah dipublikasi pada media manapun;
The article we have submitted to the journal for review is original, has been written by the stated authors and has not been published elsewhere;
2. Artikel ini tidak sedang dalam proses atau pertimbangan publikasi oleh jurnal lain dan tidak akan dikirimkan ke jurnal lain selama proses penelaahan oleh jurnal ini berlangsung;
The article is not currently being considered for publication by any other journal and will not be submitted for such review while under review by this journal;
3. Artikel tidak mengandung pernyataan-pernyataan yang berbahaya/membahayakan, menentang hukum, dan mengancam individu atau hak-hak individu dan kelompok lain;
The article contains no libellous or other unlawful statements and does not contain any materials that violate any personal or proprietary rights of any other person or entity;
4. Kami telah memperoleh izin tertulis dari pemilik hak cipta setiap pernyataan atau dokumen yang diperoleh dari produk berhak cipta, serta telah menyebutkan sumber referensi yang digunakan dalam artikel ini.
We have obtained written permission from copyright owners for any excerpts from copyrighted works that are included and have credited the sources in my article.

(Atas nama semua penulis)

Tanggal, 25 Juni 2022


METERAI
PAMBEK
8BAJX51668779
(Ayun Sriatmi)



[JKLI] Editor Decision

1 pesan

Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes <nurjazulifkmundip@gmail.com>
Balas ke: Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes <nurjazulifkmundip@gmail.com>
Kepada: Ayun Sariatmi <sariatmi.ayun@gmail.com>
Cc: Lina Dwi Yoga Pramana <linapramana2@gmail.com>

Sab, 14 Mei 2022 pukul 11.08

Ayun Sariatmi:

We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, "Faktor Lingkungan Fisik dan Dimensi Tangibles Pelayanan Terhadap Niat Kunjungan Ulang ke Puskesmas di Kabupaten Demak".

Our decision is to: required revision

Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes
Master Program of Environmental Health, Faculty of Public Health, Diponegoro University
Phone 082133023107
nurjazulifkmundip@gmail.com
JKLI ISSN 1412-4939 e-ISSN 2502-7085
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>



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

Ayun Sriatmi¹, Lina Dwi Yoga Pramana²

¹ Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

² Puskesmas Gajah I, Dinas Kesehatan Kabupaten Demak

Info Artikel: Diterima ..bulan...201x ; Disetujui ...bulan 201x ; Publikasi ...bulan ..201x *tidak perlu diisi

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 ~~yaitu~~: kondisi gedung dan bangunan, kondisi ruangan, ~~dan~~ sarana transportasi, sedangkan ~~dan~~ dimensi *tangibles* ~~yaitu~~: alur pelayanan, ketenagaan, ~~dan~~ waktu tunggu. Variabel terikatnya niat kunjungan ulang ke Puskesmas. Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. ~~Selanjutnya, analisis dan~~ 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

Commented [KNAR1]: Hindari pengulangan kata yang sama dalam satu kalimat

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 yang 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 di sisi lain, Puskesmas tetap diwajibkan memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai standar.**

Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang memberikan kepuasan bagi pasien sebagai penggunaannya 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 terhindar dari hal-hal yang berpotensi membahayakan pasien.**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 bahwa belum semua Puskesmas mampu secara optimal memenuhi standar mutu upaya keselamatan pasien.⁴ Beberapa studi yang dilakukan juga 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 dan 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 bahwa kualitas udara, suhu, tata letak ruang, kebisingan dan kondisi lantai berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap.¹⁰ Studi Sulistiawati dkk di Kota Pakanbaru juga membuktikan adanya pengaruh kondisi kesehatan lingkungan Puskesmas dengan kepuasan pasien dengan besar pengaruh 44,8% dan pengaruh terhadap jumlah kunjungan ke Puskesmas sebesar 39,4%.¹¹

Dimensi *tangibles* (bukti langsung) merupakan salah satu dari lima dimensi mutu pelayanan kesehatan yang dapat menggambarkan kepuasan pelanggan sebagaimana dinyatakan oleh Parasuraman, Zeithmal & Berry dalam konsep SERVQUAL yang dapat secara langsung dirasakan pemanfaatannya. Dimensi *tangibles* berfokus pada aspek non medis mencakup ketersediaan fasilitas dasar dan lingkungan fisik, termasuk akomodasi, penampilan bangunan dan ruangan, lansekap, seragam anggota, papan nama, lokasi pelayanan, serta akses tempat, waktu dan biaya. Atribut infrastruktur, gedung, fasilitas, ruangan, makanan dan lingkungan fisik yang 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 akhirnya berdampak pada kepuasan. Ada

Commented [KNAR2]: Hindari pengulangan kata yang sama dalam satu kalimat

hubungan antara persepsi bukti langsung dan persepsi kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien.⁷ Penelitian di Kota Semarang menunjukkan bahwa dimensi *tangible* berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien, dimana semakin baiknya bukti fisik yang diberikan penyedia layanan kesehatan akan meningkatkan kepuasan pasien sebagai penerima layanan.¹³ Beberapa studi lainnya juga membuktikan hubungan dimensi *tangible* dengan kepuasan antara lain studi di Manado,⁶ Denpasar,¹⁴ Padang,⁸ dan Demak,⁷ bahkan studi 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 layanan ini mengganggu kemampuan sarana kesehatan menyediakan layanan rutin yang diberikan dan 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. Situasi tersebut juga terjadi di puskesmas Kota Kupang maupun Kabupaten Kupang.¹⁸ Studi di Kota Semarang juga 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 juga menunjukkan kurangnya layanan dan ketersediaan air bersih, sanitasi dan higiene di fasilitas kesehatan pedesaan yang 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 yang dekat dengan sumber pencemar,²¹ yang secara langsung akan mempengaruhi kualitas air di Puskesmas. Pada dimensi bukti fisik (*tangibles*), masih banyak keluhan tentang gedung Puskesmas yang kurang memadai terutama di ruang pelayanan dan ruang tunggu.⁶ Dimensi *tangible* ternyata merupakan dimensi terendah dalam penilaian kualitas pelayanan RSUD Sanglah Denpasar.¹⁴ Sebesar 48,5% responden menganggap mutu pelayanan dari 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 yang berkaitan dengan kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu, kelengkapan dan kebersihan peralatan, lingkungan Puskesmas tidak terjaga sanitasinya, dan penampilan petugas kesehatan.²²

Rendahnya kepuasan terhadap layanan yang diterima akan menurunkan minat dan niat melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas. Kepuasan mempunyai pengaruh positif yang 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 dan 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 kuatir dan takut tertular virus Covid-19 yang juga mengakibatkan semakin turunnya jumlah kunjungan.

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 yang ada 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 yang dilakukan terhadap 25 pasien diketahui sebanyak 72% merasa enggan dan malas berkunjung ke Puskesmas karena merasa waktu tunggu yang dirasakan cukup lama dan terpaksa harus datang karena sakit (48%) dan membutuhkan (32%) meskipun ada keterbatasan sarana parasarana dan kondisi lingkungan yang 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. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan status akreditasi paripurna Puskesmas, sehingga Puskesmas Dempet dan Puskesmas Karangawen I menjadi lokus penelitian. Penentuan jumlah responden per Puskesmas menggunakan teknik

Commented [KNAR3]: ? typo

Commented [KNAR4]: Buat kalimat lebih efektif. Hindari penggunaan kata yang sama dalam satu kalimat

proporsional berdasar rerata jumlah kunjungannya. ~~Selanjutnya, sehingga~~ 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 dimensi *tangibles* pelayanan meliputi: alur pelayanan, ketenagaan dan waktu tunggu, serta lingkungan fisik meliputi: kondisi gedung dan bangunan, kondisi ruangan dan sarana transportasi. Variabel terikatnya yaitu niat kunjungan ulang ke Puskesmas. Pengumpulan data melalui wawancara dengan instrumen kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (bivariat). Uji regresi logistik berganda yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh simultan variabel bebas terhadap variabel terikat. Variabel yang dapat dimasukkan dalam pemodelan multivariat adalah variabel dengan nilai $p < 0,25$ berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan. Melalui metode *enter*, data dianalisis secara bertahap sampai dengan diperoleh model terakhir yang *fixed*. Penelitian ini juga dinyatakan 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%) dan menjadi peserta JKN-KIS (BPJS) dengan status kepesertaan PBI (38%), mandiri (28,9%) dan perusahaan (26,5%). Karakteristik dan status tersebut menunjukkan responden adalah kelompok dewasa muda dan mempunyai pengalaman yang 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 dimensi *tangibles* dan lingkungan fisik kurang baik untuk semua variabel berada pada kisaran 44,6%-49,4%. Tabel 1 menunjukkan hasil uji bivariat yang dilakukan. Kelompok responden yang niatnya rendah untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas, angka proporsi atau persentase yang menyatakan kurang baik pada semua variabel bebas penelitian ternyata lebih besar dibandingkan responden yang menyatakan baik, yang meliputi variabel kondisi gedung & bangunan, kondisi ruangan, sarana transportasi, alur pelayanan, ketenagaan dan waktu tunggu. Situasi sebaliknya pada kelompok responden yang mempunyai niat tinggi kunjungan ulang, yang cenderung menyatakan baik untuk semua dimensi variabel yang diukur. Berdasarkan uji *Chi-Square* diketahui variabel kondisi gedung dan bangunan, kondisi ruangan, sarana transportasi, alur pelayanan, ketenagaan, dan waktu tunggu, secara parsial berhubungan signifikan dengan niat melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas ($p < 0,05$). Variabel waktu tunggu tidak terbukti berhubungan karena nilai $p > 0,05$ ($p = 0,206$). Hasil ini sekaligus membuktikan adanya hubungan antara faktor lingkungan fisik dan dimensi *tangible* pelayanan dengan niat melakukan kunjungan ulang pelayanan Puskesmas.

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	%	
1	Kondisi Gedung dan Bangunan					
	Kurang Baik	94	57.3	70	42.7	0,000
	Baik	47	28.0	121	72	
2	Kondisi Ruang					
	Kurang Baik	81	54.7	67	45.3	0,000
	Baik	60	32.6	124	67.4	
3	Sarana Transportasi					
	Kurang Baik	90	56.6	69	43.3	0,000
	Baik	51	29.5	122	70.5	
4	Alur Pelayanan					
	Kurang Baik	82	57.4	68	45.3	0,000
	Baik	59	32.4	123	67.6	
5	Ketenagaan					0,000

Commented [KNAR5]: Tolong berikan sumber referensi, terutama tentang analisis secara simultan

Commented [KNAR6]: Repeat header row sudah ditambahkan sehingga terlihat header saat tabel terpisah pada dua lembar yang berbeda

Commented [KNAR7]:

No	Variabel Penelitian	Niat Kunjungan Ulang				p-value
		Niat Rendah		Niat Tinggi		
		n	%	n	%	
6	Kurang Baik	93	56.7	71	43.3	0,206
	Baik	48	28.6	120	71.4	
	Waktu Tunggu					
	Lama	75	46.3	87	53.7	
	Singkat	66	38.8	104	61.2	

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

Dari Berdasarkan dimensi *tangible* pelayanan, pada variabel alur pelayanan, sebanyak 34% responden cenderung menyatakan jam buka pelayanan seringkali terlambat, pendaftaran online juga dirasakan malah merepotkan oleh 31,9% pasien. Sebanyak 25,3% pasien juga menyatakan alur pelayanan masih berbelit-belit dan kurang jelas sehingga mereka harus bolak-balik sehingga dirasa merepotkan (22,3%). Selanjutnya, pada variabel ketenagaan, beberapa hal yang dirasakan masih kurang terutama pada anggapan tenaga kesehatan kurang 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 ~~dan~~ 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.

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 dan ketenagaan secara bersama-sama mempengaruhi niat melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas. Berdasar nilai $\text{Exp}(B)$ 3,027 diketahui variabel ketenagaan mempunyai 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. ~~serta~~ Jika variabel sarana transportasi ditingkatkan, maka meningkatkan niat untuk berkunjung ulang sebesar 1,873 kali ~~lebih besar kemungkinannya~~. Berdasarkan nilai R^2 sebesar 0,214 maka diketahui pengaruh ketiga variabel tersebut terhadap niat berkunjung ulang sebesar 21,4% dan sisanya dipengaruhi oleh ~~berbagai variabel lainnya~~ ~~lainnya~~ ~~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 **yang** tercermin dalam karakteristik petugas kesehatan seperti: keramahan, perilaku *caring*, sikap positif, kebersihan, ~~dan~~ kerapian seragam ~~dan~~ atau *uniform* lainnya, serta pola komunikasi dan interaksi yang berlangsung dengan pasien. Sikap *caring* tenaga kesehatan diwujudkan dengan sikap peduli, simpati, respek, menghargai, bertanggung jawab dan ramah dalam memberikan layanan kesehatan. Sikap dan tingkah laku tenaga kesehatan berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.²³ Terjadinya

Commented [KNAR6]: Repeat header row sudah ditambahkan sehingga terlihat header saat tabel terpisah pada dua lembar yang berbeda

Commented [KNAR7]:

Commented [KNAR8]: Gunakan format dalam bahasa indonesia menggunakan tanda koma (,), misal 2,378

Commented [KNAR9]:

Commented [KNAR10]: Gunakan format dalam bahasa indonesia menggunakan tanda koma (,), misal 2,378

Commented [KNAR11]: Gunakan format dalam bahasa indonesia menggunakan tanda koma (,), misal 2,378

Commented [KNAR12]: Buat kalimat lebih efektif. Hindari penggunaan kata yang sama dalam satu kalimat. Tolong diperiksa kembali semuanya

persepsi pasien tentang ketenagaan di Puskesmas yang dirasakan masih kurang baik pada penelitian ini seperti tenaga kesehatan kurang sabar, cenderung tergesa-gesa, kurang ramah dan tidak rapi ~~penampilannya~~ ~~penampilannya~~ diduga disebabkan tingkat stress kerja yang tinggi. Studi Yupartini dkk di Kota Serang membuktikan faktor stress kerja terbukti mempengaruhi perilaku *caring* petugas kesehatan Puskesmas di masa pandemi Covid-19 karena menghadapi beban kerja yang berat, menipisnya peralatan perlindungan ~~yang menipis~~ dan terasa tidak nyaman, perasaan tidak didukung dan ketakutan tertular virus Covid-19 ~~yang~~ berkontribusi pada keadaan stress dan kecemasan.²⁴

Kendala yang masih ditemukan pada penelitian ini merujuk pada tenaga kesehatan yang dianggap kurang sabar, kurang ramah, tergesa-gesa melayani dan penampilan ~~yang~~ tidak rapi. Dalam situasi pandemi Covid-19, penyebab perilaku kurang responsif tersebut dikarenakan beban kerja ~~yang~~ tinggi yang berdampak pada kelelahan; stress kerja karena rasa ketakutan, kecemasan kurangnya kualitas fasilitas penunjang layanan, dan stigmatisasi; serta pengetahuan ~~dan~~ serta sikap yang kurang mendukung.^{24,25} 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*, ~~dan lebih~~ menyukai produk jasa yang sesuai kebutuhan dan keinginannya serta merasa puas. Orientasinya 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.²⁶ Melalui penguatan motivasi diri dalam bentuk *mindfulness* dan komitmen tanggung jawab moral profesi sebagai tenaga kesehatan,²⁵ serta pelatihan pengembangan kepribadian menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala pada dimensi ketenagaan Puskesmas.

Keberadaan dan penampilan tenaga kesehatan yang bersikap ramah, empati, rapi, bersih dan komunikatif terhadap pasien merupakan faktor penentu kepuasan pelayanan. Dimensi *tangible* 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 dan situasi tertentu, serta dapat menghindarkan perasaan cepat tersinggung dan marah sehingga dapat memberikan pelayanan optimal pada setiap pasien yang berkunjung.²⁷ 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 dan keyakinan masyarakat akan pelayanan yang diterima. Kepuasan pasien memiliki pengaruh langsung terhadap loyalitas karena pasien yang merasa puas terhadap pelayanan cenderung akan melakukan kunjungan ulang dan memberikan rekomendasi untuk menggunakan pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut.²⁸ Zhou et al melalui *review* yang dilakukan menunjukkan bahwa loyalitas pasien dapat 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.²⁹

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 kurang nyaman, ventilasi udara dan suhu ruangan panas, serta ruang tunggu sempit yang membuat tidak nyaman pasien 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 yaitu kenyamanan, sirkulasi dan *signage*, sistem penghawaan (ventilasi) dan pencahayaan, sistem keamanan, pencegahan kebakaran dan bencana, pengadaan air dan listrik, serta sanitasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistiawati dkk tentang kondisi kesehatan lingkungan Puskesmas di Kota Pekanbaru yang membuktikan bahwa semakin baik kondisi lingkungan puskesmas, semakin membuat kunjungan pasien datang berobat dan mencari pelayanan makin tinggi. Hal tersebut disebabkan adanya pengaruh kondisi bangunan luar gedung dan dalam gedung, kebersihan lingkungan gedung dan bangunan di area sekitarnya termasuk kebersihan ruang tunggu telah memberikan kenyamanan kepada pasien yang akhirnya menimbulkan kepuasan pasien.¹¹ Studi Rasnidiati dkk di Kabupaten Buleleng juga membuktikan bahwa lingkungan dan kondisi sarana prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur berhubungan dengan rasa nyaman, aman dan puas ~~kepada~~ kepada pasien selaku konsumen dan penerima pelayanan.³⁰

Berdasarkan Permenkes No.43 tahun 2019 tentang Puskesmas dan Permenkes No.13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas jelas mengatur kualitas prasarana yang harus tersedia di Puskesmas yang 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 dan non infeksius. Pengaturan ventilasi udara dan suhu di dalam ruangan rumah/gedung telah diatur melalui Permenkes No.1077/Menkes/PER/V/2011 yang menyatakan bahwa kualitas udara yang tidak memenuhi persyaratan fisik dapat menimbulkan dampak kesehatan. Persyaratan ideal suhu ruangan 18-30°C dan bila lebih rendah berisiko pada *hypothermia* dan bila terlalu tinggi akan menimbulkan dehidrasi sampai dengan *heat stroke*. Salah satu penyebabnya karena ventilasi yang tidak memenuhi syarat. Dalam pengaturan pencahayaan, persyaratan idealnya minimal 60 Lux. Bila terlalu rendah akan mempengaruhi proses akomodasi mata yang terlalu tinggi yang berdampak pada kerusakan retina mata. Kelembaban yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah juga berdampak pada pertumbuhan mikroorganisme berbahaya.

Sebagai ujung tombak penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di masyarakat, Puskesmas juga berpotensi menjadi sumber infeksi dan penyebaran penyakit pada masyarakat jika tidak dilengkapi dengan sarana air, sanitasi dan higiene yang layak, termasuk kebersihannya. Ketersediaan sarana sumber air dan sanitasi yang layak, sarana cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, pengolahan limbah medis yang aman, dan kebersihan harus tersedia di Puskesmas guna menghindari berbagai penyakit termasuk saat pandemi Covid-19. Kualitas air, sanitasi dan higiene yang baik selain memberikan dampak positif bagi status kesehatan masyarakat, khususnya bagi pasien, juga meningkatkan kepuasan dan kenyamanan ketika melakukan kunjungan pelayanan sebagaimana terbukti pada berbagai penelitian terkait.^{11,30}

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, namun WASH yang buruk dikaitkan dengan ketidakpuasan pasien yang signifikan terhadap kondisi infrastruktur dan kualitas perawatan.³¹ Situasi tersebut juga berimplikasi pada tidak efektifnya perawatan kesehatan yang dilakukan dan dapat mengancam kesehatan pasien dan 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. Selanjutnya, penelitian tersebut yang 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 alat transportasi ke Puskesmas. Kemudahan akses menuju tempat pelayanan kesehatan menjadi dasar pertimbangan pasien datang berkunjung dan memanfaatkan layanan, sehingga informasi menuju lokasi harus dipersiapkan (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.³² Terdapat dua faktor penentu akses pelayanan, yaitu determinan pelayanan yang mencakup: organisasi pelayanan, infrastruktur fisik, lokasi dan tempat layanan, ketersediaan dan distribusi petugas, biaya serta mutu pelayanan; dan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna yang meliputi: pendidikan, kondisi sosial budaya dan pendapatan masyarakat.³³ 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.³⁴

Hasil penelitian ini mengkonfirmasi bahwa kondisi gedung dan bangunan, sarana transportasi, dan ketenagaan di Puskesmas merupakan faktor pengaruh pada niat kunjungan ulang. Persepsi masyarakat sebagai pengguna berkaitan dengan rasa puas atau tidak puas terhadap semua dimensi fisik pelayanan yang dilihat, dirasakan dan dipersepsikan sebagai layanan berkualitas. Oleh karena itu, Puskesmas harus memperbaiki dan meningkatkan secara bertahap kenyamanan lingkungan fisik (gedung, bangunan, ruang tunggu, ruang pelayanan, ruang laboratorium, kamar mandi, area parkir dan sebagainya), termasuk sanitasi, dan higiene (air bersih, tempat sampah, pengolahan limbah), serta dimensi bukti fisik lainnya (papan petunjuk, sarana transportasi, dan tenaga yang kompeten dan penuh empati).

Berkaitan dengan itu, pemeliharaan terhadap semua aspek tersebut menjadikan Puskesmas sebagai pilihan layanan kesehatan terbaik dan membangkitkan minatnya sebagai konsumen yang loyal, sekaligus akan merekomendasikan kepada pihak lainnya. Rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) merupakan bentuk pemasaran internal dan interaktif mengandalkan komunikasi personal yang terbukti efektif. *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 yang terbaik dan pilihan.³⁵

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 Kemenkes yang meliputi: gedung, bangunan, ruang tunggu, dan ruang pelayanan, termasuk kamar mandi, dan area parkir.

Selanjutnya, memperbaiki sarana prasarana fisik Puskesmas, termasuk standar kualitas ketersediaan air bersih, sanitasi dan hygiene, serta performansi petugas dalam memberikan pelayanan mencakup kerapian penampilan, keramahan, dan 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.e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/view/8294/6418>
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.unsra.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>
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>
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>
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>
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
13. Kusumastuti MS, Sriatmi 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.pdf
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>
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.
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.
 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, Nopiyan 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>
 23. Budiarta PRG, Mandagi CKF, Tucunan AAT. Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mopuya Kecamatan Dumoga Utara Kabupaten Bolaang Mongondow. *Pharmacon, J Ilm Farm* [Internet]. 2016;5(1):303–8. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/pharmacon/article/view/11320/10909>
 24. 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>
 25. Purwaningsih CII, Darma GS. Menelitik 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>
 26. 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
 27. 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.
 28. 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>
 29. 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>
 30. Rasnidiati KAP, Subawa NS. Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Pada Puskesmas di Kabupaten Buleleng. *J Imiah Manaj Publik dan Kebijak Sos*. 2020;4(1):1–18.
 31. 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.
 32. 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>
 33. 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>
 34. 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>
 35. 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>



Ayun Sariatmi <ayunsariatmi@gmail.com>

Fwd: [JKLI] Editor Decision

Ayun Sariatmi <sariatmi.ayun@gmail.com>

13 July 2022 at 20:21

To: ayunsariatmi@gmail.com

----- Forwarded message -----

Dari: **Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes** <nurjazulifkmundip@gmail.com>

Date: Min, 15 Mei 2022 21.11

Subject: [JKLI] Editor Decision

To: Ayun Sariatmi <sariatmi.ayun@gmail.com>

Cc: Lina Dwi Yoga Pramana <linapramana2@gmail.com>

Ayun Sariatmi:

We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, "Faktor Lingkungan Fisik dan Dimensi Tangibles Pelayanan Terhadap Niat Kunjungan Ulang ke Puskesmas di Kabupaten Demak".

Our decision is to: Your article was still underreview for second round. Thank.

Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes

Master Program of Environmental Health, Faculty of Public Health, Diponegoro University

Phone 082133023107

nurjazulifkmundip@gmail.com

JKLI ISSN 1412-4939 e-ISSN 2502-7085

<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>



[JKLI] Editor Decision

1 pesan

Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes <nurjazulifkmundip@gmail.com>
Balas ke: Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes <nurjazulifkmundip@gmail.com>
Kepada: Ayun Siatmi <siatmi.ayun@gmail.com>
Cc: Lina Dwi Yoga Pramana <linapramana2@gmail.com>

Jum, 24 Jun 2022 pukul 10.19

Ayun Siatmi:

We have reached a decision regarding your submission to Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, "Faktor Lingkungan Fisik dan Dimensi Tangibles Pelayanan Terhadap Niat Kunjungan Ulang ke Puskesmas di Kabupaten Demak".

Our decision is to: accepted

Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes
Master Program of Environmental Health, Faculty of Public Health, Diponegoro University
Phone 082133023107
nurjazulifkmundip@gmail.com
JKLI ISSN 1412-4939 e-ISSN 2502-7085
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>



JKLI

A free and open access journal
by Universitas Diponegoro

JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN INDONESIA

Available online at <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>

e-ISSN : 2502-7085 p-ISSN : 1412-4939

Magister Kesehatan Lingkungan FKM UNDIP, Jl. Prof. Soedarto, SH – Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telp. (024)7460044 / e-mail : jkli@live.undip.ac.id

Nomor : 035/ JKLI/2022

27 Juni 2022

Perihal : Penerimaan Naskah Publikasi Jurnal

Yth, Bp/Ibu Ayun Sariatmi
di Tempat

Pemimpin Redaksi Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia mengucapkan terimakasih, saudara telah mengirimkan artikel dengan judul :

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

Berdasarkan hasil review, artikel Bapak/Ibu dinyatakan **DITERIMA** untuk di publikasikan pada **Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Volume 21 No.2 Juni Tahun 2022**.

Sebagai Informasi bahwa Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia (JKLI) telah Terakreditasi Sinta 2 sesuai kutipan dari Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset dan Teknologi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor No. 164/E/KPT/2021, tanggal 27 Desember 2021.

Demikian surat pemberitahuan ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Editor in Chief,



Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes.
NIP. 196308121995121001



JKLI

A free and open access journal
by Universitas Diponegoro

JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN INDONESIA

Available online at <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli>
e-ISSN : 2502-7085 p-ISSN : 1412-4939

Home (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/index>) > Archives (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/issue/archive>) > Vol 21, No 2 (2022) (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/issue/view/3229>) > Sriatmi (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/46012/0>)

DOI: <https://doi.org/10.14710/jkli.21.2.235-244> (<https://doi.org/10.14710/jkli.21.2.235-244>)

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

Ayun Sriatmi (<https://scholar.google.com/scholar?q=Ayun+Sriatmi>)¹
([javascript:openRTWindow\('https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/rt/emailAuthor/46012/0'\);](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/rt/emailAuthor/46012/0))
(<https://orcid.org/0000-0002-5950-9958>), Lina Dwi Yoga Pramana (<https://scholar.google.com/scholar?q=Lina+Dwi+Yoga+Pramana>)²

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

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

(<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/about/editorialPolicies#openAccessPolicy>). Copyright 2022 Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia under <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0> (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>).

How to cite (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> (<https://doi.org/10.14710/jkli.21.2.235-244>).

Citation Format: Vancouver ([javascript:document.getElementsBy\[0\].appendChild\(document.createElement\('script'\)\).setAttribute\('src','https://www.mendeley.com/minified/bookmarklet.js'\);](https://www.mendeley.com/minified/bookmarklet.js)) ([javascript:document.getElementsByTagName\('body'\)\[0\].appendChild\(document.createElement\('script'\)\).setAttribute\('src','https://www.zotero.org/bookmarklet/loader.js'\);](https://www.zotero.org/bookmarklet/loader.js))

Abstract

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.

Article Info

Section: Research Articles

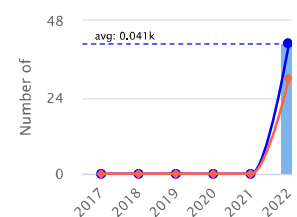
Language : ID (#).

In Vol 21, No 2 (2022): Juni 2022

(<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/issue>)

Statistics: 41 (#tab-metrics)

30 (#tab-metrics)



Recent articles

> **Faktor Lingkungan Fisik dan Dimensi Tangibles Pelayanan Terhadap Niat Kunjungan Ulang ke Puskesmas di Kabupaten Demak** (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/arti>)

> **Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dalam Rumah dan Perilaku Kesehatan dengan Kejadian TB Paru di Purwokerto Selatan Banyumas** (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/arti>)

> **Pengelolaan Bank Sampah Melalui Rumah Pilah Alam Lestari di Dusun Ceme Kabupaten Bantul Yogyakarta** (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/arti>)

> **Halaman Belakang** (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/arti>)

> **Halaman Sampul** (<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/arti>)

More recent articles

(<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/issue>)