



Gambaran *Service Quality* pada Karyawan di Puskesmas “XYZ” Kabupaten Pasaman Barat

Balqis Puti Zandani^{1✉}, Anissa Lestari Kadiyono², Yus Nugraha³

^{1,2,3}Universitas Padjadjaran

balqis22003@mail.unpad.ac.id

Abstract

Community Health Centers are first-level health facilities for the Indonesian people that reach remote areas. So that patient comfort is an aspect that is considered in order to optimize government efforts to improve the health of the Indonesian people. This is closely related to the behavior of employees who work as health workers in serving their patients. This study aims to determine the quality of employee services at the "XYZ" Community Health Center. This study is descriptive using the help of Jamovi and Microsoft Excel software so that it can describe the good and bad quality of service to employees quantitatively. The description of the quality of service in this study is described as a whole and based on gender, age, education, employee status, rank and class and length of service using a service quality scale. This study uses a non-probability sampling technique with a total sample of 90 respondents. The results of the test of the measuring instrument using the Cronbach's Alpha Technique showed a reliability coefficient value of 0.920 and the validity test showed that the item-rest correlation value ranged from 0.342 to 0.769. The results of the descriptive analysis show that the mean value of the service quality scale is 144 with the lowest value of 115 and the highest value of 154 from 90 respondents. Based on the service quality scale categorization norms, it is known that the majority of service employees at the "XYZ" Health Center have a service quality score in the good category.

Keywords: service quality, health worker, employee, quantitative, descriptive analysis

Abstrak

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi masyarakat Indonesia yang menjangkau hingga daerah terpencil, sehingga kenyamanan masyarakat pada saat melakukan pengobatan menjadi aspek yang perlu diperhatikan agar dapat mengoptimalkan upaya pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia. Kenyamanan yang dirasakan masyarakat ini erat kaitannya dengan bagaimana perilaku karyawan yang bertugas sebagai tenaga kesehatan dalam melayani pasiennya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas pelayanan pada karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ”. Penelitian ini bersifat deskriptif menggunakan bantuan software Jamovi dan Microsoft Excel sehingga dapat menggambarkan baik maupun buruknya kualitas pelayanan pada karyawan secara kuantitatif. Selain melihat kualitas pelayanan pada karyawan bagian pelayanan secara keseluruhan, penggambaran kualitas pelayanan pada penelitian ini juga dijabarkan berdasarkan beberapa kategori responden yaitu berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, status karyawan, pangkat dan golongan dan masa kerja. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *service quality*. Penelitian ini menggunakan Teknik *non probability sampling* dengan total sampel berjumlah 90 responden. Hasil uji coba alat ukur menggunakan Teknik *Alpha Cronbach's* menunjukkan nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,920 dan uji validitas menunjukkan bahwa nilai *item-rest correlation* berkisar antara 0,342 sampai dengan 0,769. Hasil analisis deskriptif menunjukkan nilai mean skala *service quality* adalah 144 dengan nilai terendah 115 dan nilai tertinggi 154 dari 90 responden. Berdasarkan norma kategorisasi skala *service quality* diketahui bahwa mayoritas karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik.

Kata kunci: kualitas pelayanan, tenaga kesehatan, karyawan, kuantitatif, analisis deskriptif

Psyche 165 Journal is licensed under a Creative Commons 4.0 International License.



1. Pendahuluan

Kesehatan masyarakat merupakan aspek penting yang menjadi perhatian tenaga kesehatan dalam mencapai cita-cita Indonesia yaitu mewujudkan kesejahteraan dalam kesehatan. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa cukup tingginya beban penyakit di Indonesia, mulai dari penyakit menular hingga penyakit tidak menular [1]. Derajat kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik [2]. Faktor-faktor ini perlu dilakukan intervensi sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan setinggi-

tingginya bagi masyarakat hingga menjangkau ke daerah-daerah di Indonesia.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya [3]. Dengan begitu puskesmas sebagai unit pelaksana dari instansi pemerintah hadir untuk melakukan penyelenggaraan kesehatan sebagai jenjang pertama di berbagai wilayah sehingga dapat terselenggaranya berbagai upaya kesehatan dengan menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Dalam hal ini puskesmas berperan sebagai pusat

pembangunan, pemberdayaan hingga pusat pelayanan kesehatan dasar yang menyediakan pelayanan bermutu sehingga dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pada era sekarang masyarakat sangat terbuka dalam memberikan kritik baik itu melalui via internet seperti media sosial maupun penyampaian kritik secara langsung. Berbagai kritikan oleh warganet terkait fasilitas Kesehatan di Indonesia diantaranya terdapat tenaga kesehatan yang tidak ramah kepada pasien, selain itu terdapat tenaga Kesehatan yang tidak memberikan kejelasan informasi dengan baik kepada pasien maupun keluarga pasien. Hal ini berpengaruh kepada pemahaman pasien tentang kondisi yang dialaminya dan berdampak fatal Ketika terdapat informasi yang tidak jelas mengenai penggunaan obat. Oleh karena itu seluruh instansi yang bersifat pemberi jasa terutama kepada tenaga Kesehatan yang melayani pasien secara langsung agar dapat menjaga perilaku sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) dalam mempertahankan kualitas dan mutu pelayanan di puskesmas.

Kualitas layanan yang diberikan tenaga kesehatan adalah salah satu komponen penting untuk kepuasan pasien. Kualitas layanan tidak berwujud sehingga karyawan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien dan mengurangi kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja kualitas layanan. Selain itu, kualitas layanan dapat menjadi kompetensi inti dan menciptakan citra unik yang mengarah pada daya pelabelan yang kuat oleh masyarakat [4]. Oleh karena itu, administrasi puskesmas harus fokus pada isu-isu yang menjadi perhatian pasien dan melakukan yang terbaik untuk memenuhi harapan pasien. Temuan yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya terkait kualitas peduli kesehatan menggunakan metode *SERVQUAL* menunjukkan bahwa dimensi-dimensi *service quality* memiliki peran penting dalam menyeimbangkan kekurangan dimensi kualitas layanan lainnya. Dari Penelitian ini ditemukan keterampilan komunikasi staf medis dan paramedis dapat menjadi faktor utama untuk mengevaluasi status penyedia layanan kesehatan, dan merupakan elemen penting untuk meningkatkan kepuasan pasien [5].

Kualitas merupakan salah satu faktor penting dalam menarik klien dan menjadi keunggulan ketika kualitas dikatakan memuaskan. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kualitas didefinisikan sebagai tingkat baik buruknya sesuatu, derajat, atau mutu [6]. Ada banyak sekali definisi dan pengertian kualitas, walaupun sebenarnya pengertiannya tidak jauh beda antara yang satu dengan yang lain.

Pelayanan merupakan strategi untuk merebut pangsa pasar dalam menghadapi pesaing, hal ini dikarenakan dengan pemberian pelayanan yang baik terhadap konsumen maka konsumen akan mendapat kepuasan dan merasa dihargai sehingga akan tetap merasa senang

untuk menjadi pelanggan. Berdasarkan kamus bahasa Indonesia pelayanan berasal dari kata “layan” yang artinya membantu menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan orang lain [7].

Penelitian terdahulu menjelaskan proses kualitas layanan yang menguraikan temuan yang membahas *service quality* dan karakteristiknya tentang *intangibility*, *heterogeneity* dan *inseparability*. Dilanjutkan oleh para sarjana yang mendefinisikan dan mengkonseptualisasikan kualitas layanan berdasarkan sikap. Sehingga harapan pelanggan dapat dibandingkan dengan persepsi mereka tentang kinerja layanan yang dapat diukur dalam instrumen yang disebut *SERVQUAL*. *SERVQUAL* dapat mengukur kesenjangan antara harapan pasien dan persepsi mereka tentang kinerja layanan aktual, yang menentukan kualitas layanan. Lima konstruksi kualitas layanan yang berbeda yaitu *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* and *empathy* termasuk dalam model ini [8].

Ilmuan terdahulu mengatakan bahwa *service quality* memiliki konsep yang kompleks terkait mutu yang memuaskan atau tidak memuaskan. Konsep *service quality* dikatakan berkualitas, ketika pelayanan yang diberikan kepada pasien lebih baik daripada pelayanan yang diharapkan oleh pasien [9]. *Service quality* merupakan keunggulan derajat yang dibutuhkan dan pengelolaan tingkat keunggulan yang bertujuan dalam memuaskan harapan pasien [10]. Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan. Dalam hal ini ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan, yaitu *expected service* dan *perceived service* [11].

Suatu kualitas disebut baik apabila penyedia jasa memberikan pelayanan yang melebihi harapan klien. Kualitas disebut baik apabila karyawan bagian pelayanan memberikan layanan yang setara dengan yang diharapkan pasien maupun keluarga pasien. Sedangkan kualitas disebut jelek apabila karyawan bagian pelayanan memberikan pelayanan yang diberikan lebih rendah dari yang diharapkan pasien maupun keluarga pasien [12]. Berikut terdapat 5 dimensi *service quality*, yaitu:

- a. *Tangibles* (berwujud nyata) merupakan kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasana fisik perusahaan yang dapat diandalkan serta keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata yang diberikan dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. *Tangibles*, meliputi peralatan, penampilan fasilitas fisik, dan penampilan pemberi layanan (karyawan bagian pelayanan) [13], [14].
- b. *Reliability*, meliputi kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang sesuai dengan apa yang dijanjikan secara andal dan akurat. Pentingnya dimensi ini adalah kepuasan pasien akan menurun

jika pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan yang dijanjikan. Jadi komponen atau elemen dimensi keandalan ini adalah kemampuan penyedia untuk memberikan layanan kesehatan dengan tepat dan mengenakan biaya yang tepat.

- c. *Responsiveness*, merupakan kesediaan perusahaan untuk secara cepat memberi bantuan kepada pelanggan. Responsivitas adalah kemampuan penyedia untuk dilakukan secara langsung dengan pasien untuk memberikan layanan dengan cepat dan responsif. Selain itu, daya tanggap dapat menumbuhkan persepsi positif terhadap kualitas layanan.
- d. *Assurance*, meliputi pengetahuan dan kesopanan pada karyawan, serta kemampuan-kemampuan karyawan untuk memberikan inspirasi kepada pelanggan, menjaga rasa percaya pelanggan serta menunjukkan rasa percaya diri. *Assurance* adalah pengetahuan dan perilaku karyawan untuk membangun kepercayaan dan kepercayaan pada pasien dalam mengonsumsi layanan yang ditawarkan. Dimensi ini sangat penting karena melibatkan persepsi publik tentang risiko ketidakpastian yang tinggi tentang kemampuan penyedia layanan Kesehatan.
- e. *Empathy*, merupakan kepedulian pada para pelanggan serta memberikan perhatian kepada setiap pelanggan secara individual. Empati adalah kemampuan pelayanan kesehatan yang dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan untuk memberikan perhatian kepada masing-masing pasien, termasuk kepekaan terhadap kebutuhan pasien [13], [15].

Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas “XYZ” menyampaikan bahwa fasilitas Puskesmas sudah mulai nyaman dipandang dan sudah mulai memperhatikan kebersihan, selain itu informasi terkait pengobatan diberitahu dengan jelas kepada pasien bahkan ketika bertanya diberi jawaban dengan jelas dan ramah, sebelumnya sempat kecewa dengan pelayanan puskesmas terutama oleh dokter yang bertugas karena cara bicara dirasa kurang ramah dan perilaku yang menyinggung perasaan pasien sehingga menimbulkan rasa gelisah dan khawatir terkait kondisi kesehatan dan pengobatan yang diterima. Pasien lainnya menyampaikan bahwa pelayanan bagian pendaftaran baik dengan proses yang cepat dan di awal proses pelayanan menanyakan kondisi pasien.

Berdasarkan hasil wawancara kepada tenaga Kesehatan yang bertugas di Puskesmas “XYZ” menyatakan bahwa terdapat beberapa peralatan yang tidak lengkap dan terbatas sehingga melayani pasien dengan seadanya dan membuat pasien lama menunggu, dengan fasilitas yang belum memadai ini berdampak kepada pasien menumpuk pada satu bagian, seperti bagian KIA yang masih bergabung dengan bagian pelayanan lain seperti KB sehingga penindakan pasien dilakukan di satu

bagian. Melayani pasien sejauh ini banyak terkendala dengan proses rujukan Dimana pasien meminta dirujuk ke rumah sakit sedangkan Puskesmas mampu dalam menindak pengobatan pasien. Ketika hal ini terjadi, karyawan memberikan penjelasan dengan sabar dan bijaksana kepada pasien hingga pasien dirasa memahami prosedur yang harus dilalui. Karyawan melayani pasien sesuai dengan standar operasional prosedur dengan melakukan anamnesa sebelum menindak pasien untuk memahami keluhan dan kebutuhan pasien dan dilanjutkan dengan bertanya mengenai kendala pasien hingga dilakukan pengarahannya dan konseling juga jika diperlukan serta memastikan pasien meminum obat dengan rutin dan teratur. Karyawan sudah mampu melayani pasien dengan cepat tanggap namun merasa proses kerja lambat karena kurang melek IT sehingga menjadi keterbatasan pada karyawan puskesmas dan membuat alur pelayanan lambat.

Hasil wawancara ini diketahui bahwa pelayanan yang diberikan karyawan Puskesmas “XYZ” sudah melakukan usaha-usaha untuk menjadi pemberi layanan yang lebih baik, di mana Puskesmas sudah memperhatikan kenyamanan dan kebersihan fasilitas yang ada meskipun peralatan dirasa tidak lengkap dan kurang memadai. Selain itu Karyawan puskesmas memperhatikan kenyamanan pasien seperti memberikan pelayanan dengan ramah, memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang dilontarkan pasien dan bekerja sesuai SOP yang berlaku. Karyawan juga sudah mulai cepat dan tanggap dalam melayani pasien hanya saja kondisi puskesmas sedang beralih ke era digital, yang membuat proses dan alur pelayanan dirasa menjadi lambat.

Penting untuk memperhatikan kualitas pelayanan dari Puskesmas yang tersebar di daerah terpencil dan menjadi tujuan utama bagi masyarakat untuk pengobatan sehingga masyarakat bisa lebih nyaman dalam melakukan pengobatan. Hal ini menjadi suatu ketertarikan bagi peneliti untuk melakukan penelitian terkait *service quality* di Puskesmas “XYZ”, selain itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pihak Puskesmas terkait pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kedepannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian bertujuan untuk dapat menggambarkan *service quality* pada karyawan di Puskesmas “XYZ”. Peneliti kemudian melakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan kualitas pelayanan pada karyawan di Puskesmas “XYZ”.

2. Metodologi Penelitian

2.1. Partisipan

Partisipan pada penelitian ini merupakan karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ”. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas objek

atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan Teknik *non probability sampling* yaitu sampling jenuh. Sampling jenuh adalah pengambilan sampel dari seluruh populasi yang ada yaitu 90 orang karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” [16]. Peneliti kemudian membagi karyawan kepada beberapa karakteristik yaitu, karyawan berdasarkan kelamin, karyawan berdasarkan usia, karyawan berdasarkan pendidikan, karyawan berdasarkan status karyawan, karyawan berdasarkan pangkat/golongan, dan karyawan berdasarkan masa kerja.

2.2. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan melihat baik maupun buruknya kualitas pelayanan (*service quality*) pada karyawan di Puskesmas “XYZ” dengan pendekatan kuantitatif. Sebelum dilakukannya penelitian, peneliti meminta persetujuan dari pihak Puskesmas melalui Dinas kesehatan dan dilanjutkan kepada bagian Kepala dan tata usaha Puskesmas. Setelah mendapat izin untuk melakukan penelitian, peneliti melakukan wawancara awal dengan pertanyaan terbuka kepada karyawan dan pasien melalui via telepon untuk menggali isu-isu yang sedang terjadi di Puskesmas “XYZ”. Selanjutnya peneliti meminta perizinan untuk dapat menggunakan alat ukur *service quality* dan melakukan modifikasi terhadap alat ukur yang sudah ada sesuai dengan karakteristik partisipan. Uji coba validitas dan reliabilitas alat ukur dilakukan kembali untuk memastikan bahwa alat ukur dapat digunakan pada karyawan Puskesmas.

Tahap akhir dilakukan pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner berupa skala psikologi melalui *Google form* kepada karyawan Puskesmas. Skala adalah perangkat pertanyaan yang disusun untuk mengungkap atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut [17]. Skala sebagai alat ukur dalam psikologi memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari berbagai bentuk instrument pengumpulan data yang lain seperti angket (*questionnaire*) daftar isian, inventori, dan lainnya [18]. Adapun kriteria partisipan yaitu karyawan aktif Puskesmas “XYZ” yang melakukan pelayanan secara kontak langsung kepada masyarakat setempat. Pada link kuesioner *Google form* berisikan informasi mengenai pengenalan dan tujuan penelitian, kesukarelaan partisipan dan menyampaikan terkait kerahasiaan data. Setelah partisipan memahami dan menyetujui seluruh informasi, partisipan mengisi data demografis pada bagian awal kemudian dilanjutkan dengan mengisi kuesioner. Penyebaran link kuesioner berupa *Google Form* dengan membuat poster dan disebar melalui via *WhatsApp* kepada kepala Puskesmas, bagian tata usaha dan karyawan Puskesmas. Pengumpulan data dilakukan selama 13 Juli 2024 hingga 2 Agustus 2024.

2.3. Pengukuran

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah skala *service quality* yang dibuat berdasarkan dimensi-dimensi *service quality* yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dalam format jawaban responden model skala *likert*. Skala *service quality* ini telah dikembangkan dan telah diuji reliabilitas dan validitas dari setiap itemnya oleh peneliti sebelumnya. Adapun reliabilitas pada skala *service quality* ini adalah 0,898 dengan kategori reliabilitas tinggi yang berarti alat ukur kualitas pelayanan dapat digunakan. Skala *service quality* memiliki 22 item dengan pilihan jawaban 1 hingga 7 dengan keterangan 1 (Sangat Tidak Sesuai), 2 (Tidak Sesuai), 3 (Agak Tidak Sesuai), 4 (Netral), 5 (Agak Sesuai), 6 (Sesuai) dan 7 (Sangat Sesuai). Adapun norma kategorisasi dalam menentukan kualitas pelayanan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Norma Kategorisasi Skor Kualitas Pelayanan

Kategori	Rentang Nilai
Sangat Baik	$M + 1,5 SD < x$
Baik	$M + 0,5 SD < x \leq M + 1,5 SD$
Cukup Baik	$M - 0,5 SD < x \leq M + 0,5 SD$
Kurang Baik	$M - 1,5 SD < x \leq M - 0,5 SD$
Buruk	$x \leq M - 1,5 SD$

2.4. Metode Analisis Data

Pada penelitian ini terdapat beberapa tahap analisis yang digunakan yaitu dilakukan uji validitas untuk melihat ketepatan dari suatu alat ukur sesuai karakteristik responden. Suatu item dapat dianggap memiliki daya diskriminasi yang memuaskan jika berkorelasi signifikan terhadap skor total atau jika melakukan penilaian langsung terhadap koefisien korelasi bisa digunakan batas nilai berkriteria $r_{xy} \geq 0,3$. Selanjutnya uji reliabilitas untuk membuktikan sejauh mana alat ukur dapat digunakan. Nilai koefisien dalam uji reliabilitas berada dalam rentang angka 0 hingga 1,00, yang artinya ketika hasil semakin mendekati nilai 1,00 maka nilai reliabilitas semakin tinggi dan dapat digunakan begitupula sebaliknya ketika hasil semakin mendekati nilai 0 maka nilai reliabilitas rendah dan tidak dapat digunakan. Selanjutnya dilakukan analisis deskriptif yang bertujuan untuk melihat distribusi data, melihat outlier, melihat pola hubungan antar variabel, mendeskripsikan karakteristik sampel, dan untuk melihat uji asumsi pada penelitian. Adapun analisis deskriptif pada penelitian ini dilakukan untuk melihat seberapa baik maupun buruknya kualitas pelayanan (*service quality*) karyawan di Puskesmas “XYZ”.

3. Hasil dan Pembahasan

Responden pada penelitian ini merupakan karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” Kabupaten Pasaman Barat. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status karyawan, pangkat/golongan, dan masa kerja yang dijabarkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jenis	F	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	3	3,33
	Perempuan	87	96,67
	22 – 30 tahun	22	24,44
Usia	31 – 35 tahun	26	28,89
	36 – 40 tahun	19	21,11
	41 – 57 tahun	23	25,56
Pendidikan	S1/D4	41	45,56
	Profesi	6	6,67
	D3	43	47,78
Status Karyawan	ASN	39	43,33
	P3K (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja)	8	8,89
	THL (Tenaga Harian Lepas)	28	31,11
	Sukarela	15	16,67
Pangkat dan Golongan	-	43	47,78
	Golongan VII - X	8	8,89
	II C & II D	7	7,78
	III A – III D	31	34,44
Masa Kerja	IV A	1	1,11
	0-5 tahun	35	38,89
	5-10 tahun	20	22,22
	10-15 tahun	20	22,22
	> 15 tahun	15	16,67

Berdasarkan tabel di atas karakteristik responden dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 87 orang (96,67%). Karakteristik responden berdasarkan usia dengan responden terbanyak yaitu usia 31-35 tahun yaitu 26 orang (28,89%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah D3 yaitu 43 orang (47,78%). Karakteristik responden berdasarkan status karyawan dengan responden terbanyak adalah ASN sebanyak 39 orang (43,33%). Karakteristik responden berdasarkan pangkat dan golongan didominasi oleh tanpa pangkat dan golongan sebanyak 43 orang (47,78%). Karakteristik responden berdasarkan masa kerja dengan responden terbanyak yaitu 0-5 tahun kerja sebanyak 35 orang (38,89%).

Penelitian ini dilakukan menggunakan skala *service quality* (*SERVQUAL*) dimana pada penelitian-penelitian sebelumnya disebutkan bahwa terdapat berbagai model, faktor dan indikator dihasilkan dengan meninjau dan mensintesis literatur terdahulu tentang kualitas layanan kesehatan. Dari tinjauan dan sintesis yang masih berkembang saat ini mengidentifikasi lima model utama dan telah digunakan untuk mengukur kualitas layanan kesehatan diantaranya adalah Donabedian's, *SERVQUAL* (*SERVPERF*), *HEALTHQUAL*, *PubHosQual*, dan *HospitalQual* [19]. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Uji Reliabilitas

Variabel	Mean	SD	Cronbach's α	Kategori
<i>Service Quality</i>	6,55	0,453	0,920	Dapat diandalkan

Reabilitas pada skala *service quality* melalui teknik analisa *Alpha Cronbach's*, setelah melalui proses perhitungan hasil uji coba, maka diperoleh nilai koefisien reliabilitas sebesar 0,920. Hasil uji validitas skala *service quality* yang telah dilakukan dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Validitas

Item <i>Service Quality Scale (SQS)</i>	Item-Rest Correlation	Kriteria
<i>Tengible1</i>	0,575	Valid
<i>Tengible6</i>	0,586	Valid
<i>Tengible11</i>	0,657	Valid
<i>Tengible16</i>	0,493	Valid
<i>Reliability2</i>	0,457	Valid
<i>Reliability7</i>	0,611	Valid
<i>Reliability12</i>	0,622	Valid
<i>Responsiveness3</i>	0,522	Valid
<i>Responsiveness8</i>	0,625	Valid
<i>Responsiveness13</i>	0,707	Valid
<i>Responsiveness17</i>	0,715	Valid
<i>Responsiveness20</i>	0,766	Valid
<i>Assurance4</i>	0,342	Valid
<i>Assurance9</i>	0,700	Valid
<i>Assurance14</i>	0,734	Valid
<i>Assurance18</i>	0,728	Valid
<i>Assurance21</i>	0,769	Valid
<i>Assurance22</i>	0,552	Valid
<i>Empathy5</i>	0,542	Valid
<i>Empathy10</i>	0,486	Valid
<i>Empathy15</i>	0,660	Valid
<i>Empathy19</i>	0,586	Valid

Berdasarkan tabel di atas rentang uji validitas menunjukkan bahwa nilai *item-rest correlation* berkisar antara 0,342 sampai dengan 0,769. Koefisien validitas ditetapkan sebesar $\geq 0,30$ sehingga seluruh item pada skala *service quality* valid dan dapat digunakan. Penjabaran reliabilitas pada setiap dimensi *service quality* yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Uji Reliabilitas Dimensi *Service Quality*

Dimensi	Mean	SD	Cronbach's α
<i>Tengible</i>	26,1	2,14	0,902
<i>Reliability</i>	19,5	1,81	0,907
<i>Responsiveness</i>	33,3	2,11	0,880
<i>Assurance</i>	39,1	3,00	0,892
<i>Empathy</i>	26,2	2,32	0,894

Adapun nilai koefisien alpha pada setiap dimensi berada antara 0,880 hingga 0,907. Hal ini menunjukkan bahwa alat ukur skala *service quality* memiliki reliabilitas yang tinggi, sehingga reliabel untuk digunakan dalam penelitian. Reliabilitas dinyatakan dengan koefisien dalam rentang angka 0,00 hingga 1,00. semakin tinggi koefisien mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitasnya dan begitu pula sebaliknya, semakin rendah koefisien mendekati 0 berarti semakin rendah reliabilitasnya [20].

Selain pentingnya analisis deskriptif dalam analisis data statistik, terdapat beberapa tujuan dari analisis deskriptif diantaranya untuk melihat distribusi data, melihat outlier, melihat pola hubungan antar variabel, mendeskripsikan karakteristik sampel, dan untuk melihat uji asumsi pada penelitian [21]. Hasil analisis deskriptif dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Analisis Deskriptif

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
<i>Service Quality</i>	90	144	9,97	115	154

Hasil pengumpulan data yang telah dilakukan kepada 90 sampel memperoleh skor tertinggi *service quality* adalah 154 dan skor *service quality* terendah adalah 115 dengan skor rata-rata 144. Korelasi *pearson* antar dimensi dari skala *service quality* yaitu *tangible*, *reliability*, *responsibility*, *assurance*, dan *empathy* dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Matriks Korelasi *Pearson* antar Dimensi *Service Quality*

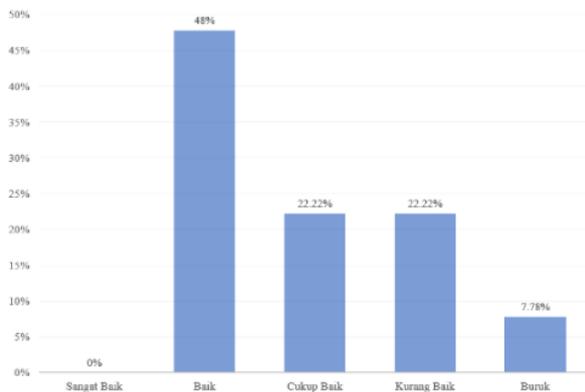
Dimensi	Teng	Rel	Resp	Assur	Emph
Teng	1				
Rel	0,544	1			
Resp	0,680	0,722	1		
Assur	0,665	0,771	0,829	1	
Emph	0,771	0,574	0,759	0,684	1

Pada setiap dimensi *service quality* dapat diketahui bahwa setiap dimensi memiliki nilai korelasi rentang 0,544 hingga 0,829 yang berarti nilai korelasi lebih tinggi dari 0,01. Korelasi dalam setiap dimensi bersifat positif dan kuat antara satu dimensi dengan dimensi lainnya. Deskripsi hasil data skala *service quality* secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Kategorisasi Skor Kualitas Pelayanan pada Karyawan

Kategori	Rentang Nilai	F	(%)
Sangat Baik	$x > 158,96$	0	0%
Baik	$148,99 < x \leq 158,96$	43	47,78%
Cukup Baik	$139,02 < x \leq 148,99$	20	22,22%
Kurang Baik	$129,05 < x \leq 139,02$	20	22,22%
Buruk	$x \leq 129,05$	7	7,78%
Total		90	100%

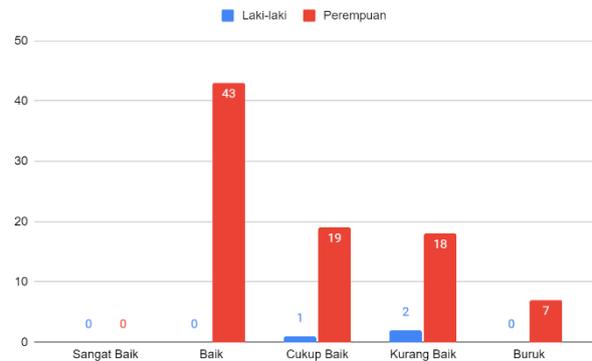
Berdasarkan tabel di atas terkait kategorisasi skor kualitas pelayanan pada karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” diketahui bahwa 0 (0%) responden dengan kategori kualitas pelayanan yang sangat baik, selanjutnya sebanyak 43 (47,78%) responden dengan kategori kualitas pelayanan yang baik, terdapat sebanyak 20 (22,22%) responden dengan kualitas pelayanan yang cukup baik, terdapat 20 (22,22%) orang dengan kualitas pelayanan yang kurang baik dan terdapat sebanyak 7 (7,78%) responden dengan kualitas pelayanan yang buruk. Hasil ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Gambaran *Service Quality* pada Karyawan Bagian Pelayanan di Puskesmas “XYZ”

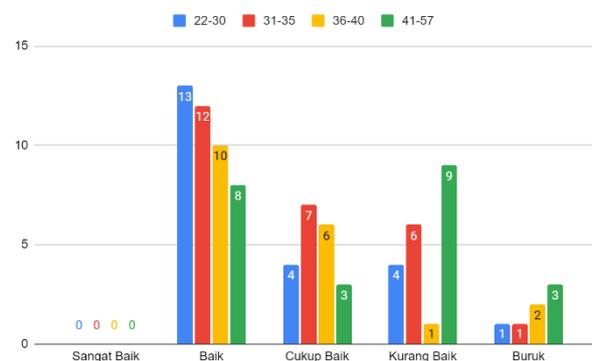
Gambar di atas menunjukkan bahwa mayoritas karyawan bagian pelayanan memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik. Gambaran *service*

quality pada karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” berdasarkan karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, Pendidikan, status karyawan, pangkat dan golongan serta masa kerja. Gambaran *service quality* berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 2.



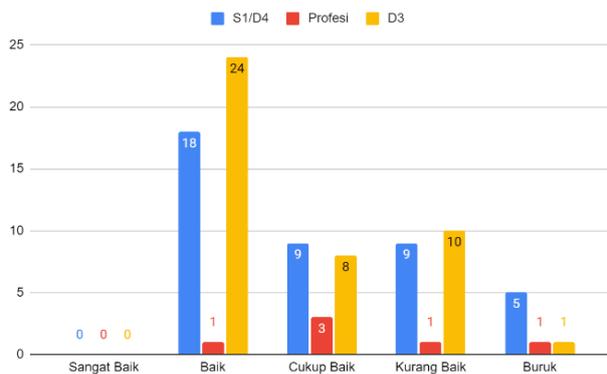
Gambar 2. Gambaran *Service Quality* berdasarkan Jenis Kelamin

Pada gambar 2. diketahui bahwa *service quality* karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” berdasarkan jenis kelamin mayoritas Perempuan yaitu 43 responden (47,78%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik dan mayoritas laki-laki yaitu 2 responden (2,22%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori kurang baik. *Service quality* karyawan berdasarkan usia tercantum pada Gambar 3.



Gambar 3. Gambaran *Service Quality* berdasarkan Usia

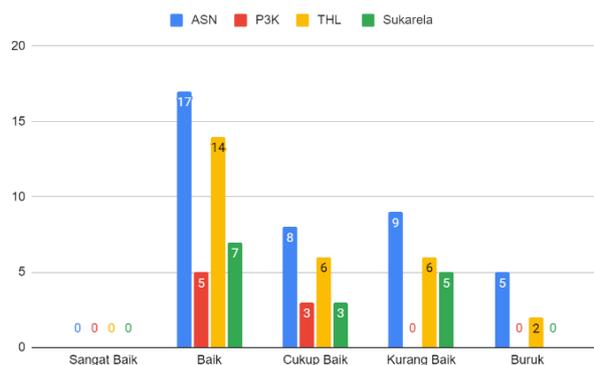
Gambar di atas menunjukkan bahwa *service quality* pada karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” berdasarkan usia mayoritas dengan usia 22-30 yaitu 13 responden (14,44%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik. Mayoritas dengan usia 31-35, yaitu 12 responden (13,33%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik. Mayoritas dengan usia 35-40 yaitu 10 responden (11,11%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik dan mayoritas dengan usia 40-57 yaitu 9 responden (10,00%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori kurang baik. *Service quality* karyawan berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Gambaran *Service Quality* berdasarkan Pendidikan

Gambar di atas menunjukkan bahwa *service quality* pada karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” berdasarkan Pendidikan yaitu karyawan dengan Pendidikan S1/D4 mayoritas 18 responden (20,00%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik.

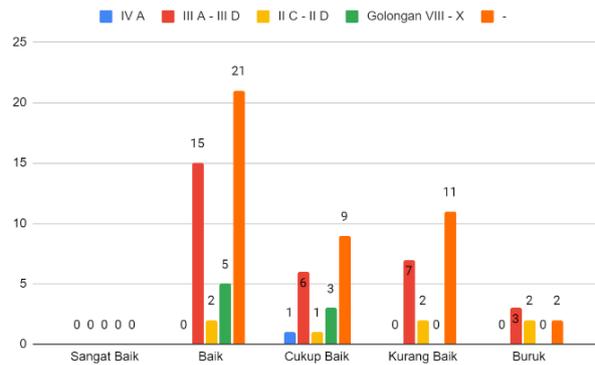
Mayoritas karyawan dengan Pendidikan profesi yaitu sebanyak 3 responden (3,33%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori cukup baik dan mayoritas karyawan dengan Pendidikan D3 sebanyak 24 responden (26,67%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik. Gambaran *service quality* karyawan berdasarkan status karyawan dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 5. Gambaran *Service Quality* berdasarkan Status Karyawan

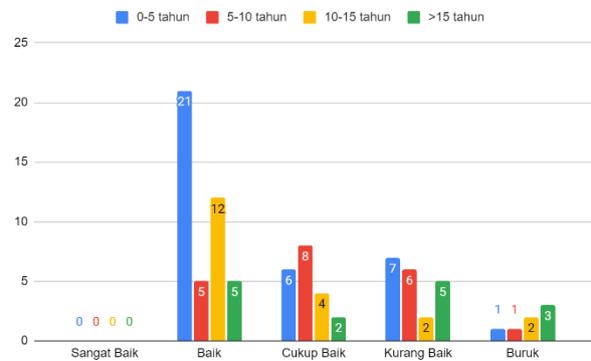
Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa *service quality* pada karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” berdasarkan status karyawan mayoritas karyawan ASN yaitu 17 responden (18,89%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik.

Mayoritas karyawan P3K yaitu sebanyak 5 responden (5,56%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik. Mayoritas karyawan THL, yaitu 14 responden (15,56%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik dan mayoritas karyawan sukarela yaitu 7 responden (7,78%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik. *Service quality* berdasarkan pangkat dan golongan karyawan dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Gambaran *Service Quality* berdasarkan Pangkat dan Golongan

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa *service quality* pada karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” berdasarkan pangkat dan golongan mayoritas adalah karyawan tanpa pangkat yaitu sebanyak 21 responden (23,33%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik. Karyawan dengan pangkat II C - II D dengan kategori yang bervariasi yaitu 2 responden (2,22%) dengan kategori baik, 2 responden (2,22%) dengan kategori kurang baik dan 2 responden (2,22%) dengan kategori buruk. Mayoritas karyawan dengan golongan VII-X, yaitu 5 responden (5,56%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik. Mayoritas karyawan dengan pangkat III A - III D yaitu 15 responden (16,67%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik dan untuk karyawan dengan pangkat VI A memiliki kategori cukup baik. Gambaran *service quality* karyawan berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada Gambar 7.



Gambar 7. Gambaran *Service Quality* berdasarkan Masa Kerja

Gambar di atas menunjukkan bahwa *service quality* pada karyawan bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ” berdasarkan masa kerja mayoritas karyawan dengan masa kerja 0-5 tahun sebanyak 21 responden (23,33%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik. Mayoritas karyawan dengan masa kerja 5-10 tahun yaitu 8 responden (8,89%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori cukup baik. Mayoritas karyawan dengan masa kerja 10-15 tahun, yaitu 12 responden (13,33%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik dan mayoritas karyawan dengan masa kerja di atas 15 tahun yaitu sebanyak 5 responden (5,56%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam

kategori baik dan 5 responden (5,56%) memiliki skor kualitas pelayanan dalam kategori baik.

Hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan karyawan Puskesmas “XYZ” mayoritas baik. Adapun baiknya kualitas pelayanan dapat dilihat dari beberapa dimensi kualitas pelayanan terdiri dari lima dimensi yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yakni tampilan fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*) [12]. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara awal yang disampaikan oleh tenaga kesehatan Puskesmas bahwa Karyawan memperhatikan kenyamanan pasien seperti memberikan pelayanan dengan ramah, memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang dilontarkan pasien dan bekerja sesuai SOP yang berlaku. Hal ini membentuk kualitas pelayanan yang baik dari karyawan untuk pasiennya.

Namun terdapat beberapa karyawan yang menganggap bahwa kualitas pelayanan yang mereka berikan masih cukup baik, kurang baik bahkan ada juga yang beranggapan buruk. Pasien menyampaikan bahwa Puskesmas sudah memperhatikan kebersihan dari fasilitas Puskesmas yang ada, selain itu karyawan Puskesmas menyampaikan bahwa terdapat fasilitas, sarana dan prasarana yang kurang memadai sehingga memperlambat penindakan terhadap pasien. Fasilitas fisik (*tangible*) seperti ruang pemeriksaan yang luas, tempat parkir, ruang tunggu serta peralatan medis modern seperti tomografi komputer, resonansi magnetik merupakan faktor yang sangat penting bagi setiap penyedia layanan kesehatan. Peralatan medis yang sudah tua, tempat tidur yang tidak mencukupi, fasilitas yang tidak higienis (ruang tunggu, toilet) berdampak negatif terhadap persepsi pasien yang mungkin menimbulkan ketidakpuasan dan beralih ke puskesmas atau klinik lain [5].

Kondisi Puskesmas “XYZ” saat ini menuntut karyawan untuk melek terhadap perkembangan zaman pada era digital, di mana petugas Kesehatan Puskesmas “XYZ” perlu melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan kerja sehingga dapat dinyatakan bahwa karyawan dapat diandalkan dalam bekerja dan meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih memuaskan. Kualitas pelayanan akan memberikan suatu dorongan kepada pasien untuk menjalin ikatan yang kuat dengan instansi kesehatan Apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan oleh pasien sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Pelayanan adalah kunci keberhasilan dalam berbagai usaha pada kegiatan yang sifatnya jasa. Konsep orientasi pelayanan lebih menekankan pada aspek praktik, kebijakan dan prosedur layanan pada sebuah organisasi, sehingga berdampak pada kepuasan pasien (penerima layanan) [14]. Terdapat berbagai hubungan sebab akibat yang ditimbulkan oleh kualitas pelayanan terhadap berbagai aspek, beberapa diantaranya adalah

loyalitas dan juga kepuasan pasien sebagai konsumen (penerima jasa).

4. Kesimpulan

Penelitian ini menggambarkan *service quality* pada karyawan bagian pelayanan memiliki skor dengan kategori baik yang ditampilkan oleh 43 responden atau setara dengan 47,78% dari karyawan bagian pelayanan di puskesmas “XYZ”. Disisi lain pada penelitian ini menunjukkan Gambaran *service quality* berdasarkan beberapa karakteristik responden. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang di dominasi oleh karyawan Perempuan sebanyak 43 responden (47,78%) memiliki skor dengan kategori baik. Karakteristik responden berdasarkan usia, dengan mayoritas adalah karyawan berusia 22-30 tahun yaitu 13 responden (14,44%) yang memiliki skor dengan kategori baik. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang di dominasi oleh karyawan D3 sebanyak 24 orang (26,67%) memiliki skor dengan kategori baik. Karakteristik responden berdasarkan status karyawan yang di dominasi oleh karyawan ASN sebanyak 17 orang (18,89%) dan memiliki skor dengan kategori baik. Karakteristik responden berdasarkan pangkat dan golongan yaitu mayoritas karyawan yang tidak memiliki pangkat dan golongan sebanyak 21 responden (23,33%) memiliki skor dengan kategori baik dan terakhir karakteristik responden berdasarkan masa kerja yang di dominasi oleh karyawan dengan masa kerja 0-5 tahun sebanyak 21 responden (23,33%) memiliki skor dengan kategori baik.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada dinas kesehatan kabupaten Pasaman Barat dan puskesmas “XYZ” terlibat yang telah memberikan fasilitas untuk kelancaran proses penelitian ini terutama kepada responden yang telah bersedia mengisi kuesioner karyawan/karyawati bagian pelayanan di Puskesmas “XYZ”

Daftar Rujukan

- [1] Sazali, N. I. (2024). Kebijakan Kesehatan di Indonesia : Tinjauan, Tantangan, dan Rekomendasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 2(3). 195–206. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i3.509>.
- [2] Wardiah, H., Afrianty, G. F., & Nasruddin, S. (2020). Kejadian Diare pada Balita Berdasarkan Teori Hendrik L. Blum di Kota Makassar. *Health Media Makassar Health Polytechnic*, 15(1). 50-58. <https://doi.org/10.32382/medkes.v15i1.1060>.
- [3] Gunade, D. T. (2023). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Higiene Sanitasi Depot Air Minum di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara. *Administratus*, 7(3), 73–81. <https://doi.org/10.56662/administratus.v7i2.237>
- [4] Thi, P. L. P., & Joo, A. Y. (2021). Service Climate and Empowerment for Customer Service Quality among Vietnamese Employees at Restaurants. *Sustainability (Switzerland)*, 13(3). 1–15. <https://doi.org/10.3390/su13031172>.
- [5] Firas, A. (2021). Measuring Gaps in Healthcare Quality Using SERVQUAL Model: Challenges and Opportunities in Developing Countries. *Measuring Business Excellence*, 25(4). 407-420. <https://doi.org/10.1108/MBE-11-2019-0104>.

- [6] Lukman, A., & Makbul, M. (2024). Pengaruh Metode Pembiasaan terhadap Kualitas Hafalan Doa Harian dan Surah-Surah Pendek pada Siswa Kelas 2 di MDTA Assabiyah. *Jurnal Penelitian, Pendidikan dan Pengajaran*, 5(2), 195-207. <https://doi.org/10.30596/jppp.v5i2.19590>.
- [7] Jalil, M.A., Mawarni, F., & Syahidin. (2023). Analisa Kualitas Pelayanan Pada Cafe Rindang di Kebanyakan Takengon. *Gajah Putih Journal of Economics Review*, 5(1), 01-10. <https://doi.org/10.55542/gpjer.v5i1.784>.
- [8] Yadav, A. (2022). Effect of Education on Service Quality of Service Industries. *Social Inquiry: Journal of Social Science Research*, 4(1), 64-83. <https://doi.org/10.3126/sijssr.v4i1.64807>.
- [9] Winida, S. T. M., & Diny, M. (2020) Service Quality Ditinjau dari Kepemimpinan Transformasional Pimpinan Yayasan terhadap Guru Pesantren. *Psyche 165 Journal*, 13(1), 132-139. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v13i1.75>.
- [10]Nanan, M., & Shierly, H. (2022). Dampak Service Quality dan Harga terhadap Customer Satisfaction (Studi pada Restoran Kedai Bunda Cipanas). *Ekono Insentif*, 16(1), 31-39. <https://doi.org/10.36787/jei.v16i1.716>.
- [11]Didi, J. M. S., & Handoyo, Handoyo. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan dengan Servqual dan Importance Performance Analysis di PT. XYZ. *Jurnal Manajemen Industri dan Teknologi*, 1(1), 67-75. <https://doi.org/10.33005/juminten.v1i1.16>.
- [12]Descha, Y. W., Rosidi, R., & Sobar, D. (2023). Analisis Kepuasan Masyarakat terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Cihara Kabupaten Lebak Tahun 2022. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(2), 24-34. <https://doi.org/10.33761/jsm.v18i2.970>.
- [13]Keni, K., & Kamate, S. K. (2021). Prediksi Customer Experience dan Service Quality terhadap Customer Loyalty: Customer Satisfaction sebagai Variabel Mediasi. *Jurnal Muara Ilmu Ekonomi dan Bisnis*, 5(1), 191-204. <https://doi.org/10.24912/jmieb.v5i1.11196>.
- [14]Ika, L., Indra, P., & Sri, H. C. (2023). Kepuasan Pasien sebagai Variabel Intervening pada Pengaruh Fasilitas dan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien. *Jurnal Ekonomi Bisnis dan Manajemen*, 1(2), 50-63. <https://doi.org/10.59024/jise.v1i2.92>.
- [15]Imran, A. L. O. A. (2022). Assessing the Service Quality at Health Service Facilities During the COVID-19 Pandemic in North Buton District, Indonesia. *Public Health of Indonesia*, 8(4), 116-122. <https://dx.doi.org/10.36685/phi.v8i4.644>.
- [16]Feby, F., Theozard, F. H., & Ade, F. S. (2022). Hubungan antara Kesesakan dengan Stres pada Istri di Rumah Susun dan Sewa (Rusunawa) Kota Padang. *Psyche 165 Journal*, 15(4), 134-139. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v15i4.202>.
- [17]Hendri, R. A., Syahrina, I. A., & Anggawira, A. (2021). Character Strength pada Atlet Penyandang Tuna Daksa di NPCI (National Paralympic Committee Indonesia) Kota Padang. *Psyche 165 Journal*, 14(1), 97-104. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v14i1.100>.
- [18]Kurniawan, H. (2024). Dukungan Organisasi dengan Kepuasan Kerja Karyawan Distributor Retail Kota Solok. *Psyche 165 Journal*, 17(2), 127-133. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v17i2.373>.
- [19]Endeshaw, B. (2021). Healthcare Service Quality-Measurement Models: A Review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>.
- [20]Atrizka, D., Afifa, A., & Yumna, D. (2020). Komitmen Organisasi ditinjau dari Kepuasan Kerja pada Karyawan PT. Pegadaian (Persero) Cabang Medan. *Psikostudia Jurnal Psikologi*, 9(3), 225-236. <https://doi.org/10.30872/psikostudia.v9i3.4249>.
- [21]Hafizhah, N. F., & Paramita, P. P. (2023). Peran Kecerdasan Emosional dan Karakteristik Individu terhadap Stres pada Individu Dewasa Awal Yang Mengalami Putus Cinta. *Jurnal Fusion*, 3(05). <https://doi.org/10.54543/fusion.v3i05.300>.