

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan masyarakat termasuk salah satu inti dari fungsi pemerintahan yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat. Pelayanan publik tidak hanya sebatas penyediaan layanan administratif, tetapi juga mencerminkan perhatian negara dalam menjamin hak-hak warganya, seperti akses terhadap pendidikan, kesehatan, keamanan, dan keadilan sosial.

Salah satu indikator utama yang mencerminkan kualitas pelayanan publik dalam suatu pemerintahan atau organisasi adalah pelayanan perizinan. Proses pengurusan perizinan yang efisien, transparan, dan akuntabel menjadi kunci dalam menciptakan kepuasan masyarakat. Komunikasi yang efektif antara penyedia layanan dan masyarakat termasuk salah satu faktor penting, yang mempengaruhi keberhasilan layanan.

Proses perizinan mencakup beberapa aspek antara lain penyampaian informasi yang jelas mengenai prosedur, persyaratan, waktu yang dibutuhkan ketika mengurus perizinan sampai kemampuan penyedia layanan mendengarkan dan merespon pertanyaan, keluhan, atau kebutuhan masyarakat. Ketika komunikasi berjalan baik maka masyarakat merasa lebih jelas, dihargai, dan dipermudah dalam proses yang mereka jalani. Sebaliknya, jika terjadi miskomunikasi atau kurang jelasnya informasi dapat menimbulkan kebingungan, ketidakpercayaan, dan ketidakpuasan yang bisa berdampak pada indeks kepuasan masyarakat.

Di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul ada beberapa bidang yang salah satu diantaranya membidangi perizinan atau pelayanan publik, antara lain penyelenggara pemerintah daerah di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2), Pelayanan Kesehatan (YANKES), Kesehatan Masyarakat (KESMAS), Sumber Daya Kesehatan

(SDK). Ketika menjalankan fungsi dan tugas, Dinas Kesehatan membawahi satuan unit kerja, yang dibagi sesuai dengan masing-masing fungsi dan tugas serta kewenangan. Untuk pelayanan perizinan berada di Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Kepala Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK). Kepala bidang mengawasi bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK), yang bertanggung jawab untuk meningkatkan pelaksanaan manajemen farmasi dan perbekalan kesehatan, manajemen makanan dan minuman, manajemen fasilitas dan infrastruktur kesehatan, serta pengembangan sumber daya kesehatan. bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) mengembangkan kebijakan teknis, menyusun rencana dan perjanjian kinerja, melaksanakan pengembangan sumber daya kesehatan, mengawasi manajemen farmasi dan perbekalan kesehatan, mendorong manajemen makanan dan minuman, mengawasi fasilitas dan infrastruktur kesehatan, menetapkan sistem pengendalian internal, menyusun dan menerapkan norma, standar, pedoman, dan instruksi operasional, serta memantau, mengevaluasi, dan melaporkan kegiatan bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK).

Pengendalian perizinan praktik tenaga kesehatan, pembinaan dan pemantauan supervisi perizinan rumah sakit kelas C, D dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, perencanaan dan alokasi sumber daya manusia kesehatan secara merata, serta peningkatan kemampuan teknis dan mutu sumber daya manusia kesehatan di daerah merupakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dalam hal ini Seksi Bina Tenaga dan Fasilitas Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Peraturan Bupati Gunungkidul nomor 62 Tahun 2022 tentang Perizinan Non Berusaha. Pelaksanaan pemberian izin dan nonizin dilakukan oleh DPMPT, Perangkat Daerah sebagai penyelenggara pelayanan perizinan yang tidak diselenggarakan oleh DPMPT dan Kecamatan sebagai penyelenggara pelayanan perizinan berdasarkan pelimpahan sebagian kewenangan Bupati kepada Camat.

Dinas Kesehatan termasuk salah satu perangkat daerah yang menyelenggarakan izin. Rincian jenis perizinan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan yang secara khusus pada seksi Bintefak (Bina Tenaga dan Fasilitas Kesehatan) yaitu Pengunjung pengurus surat rekomendasi izin praktek tenaga kesehatan, izin penelitian, izin praktek dokter, surat rekomendasi izin pendirian faskes, aplikasi SISDMK dan Renbut.

Di lingkungan kementerian kesehatan peningkatan kualitas pelayanan publik memerlukan pedoman perilaku penyedia layanan saat berinteraksi dengan penerima layanan masyarakat dalam rangka meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan publik Kementerian Kesehatan dan menumbuhkan rasa kepuasan bagi yang menerimanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Salah satu hal yang perlu dilakukan untuk meningkatkan pelayanan publik adalah mengukur kepuasan pengguna layanan menggunakan survei kepuasan publik. (Kementerian PANRB, 2017).

Agar komunikasi dalam pelayanan menghasilkan komunikasi efektif, petugas pelayanan di lingkungan Kementerian Kesehatan harus memahami interaksi perilaku pemberi pelayanan. Pedoman Setiap ASN di Unit Kerja Kementerian Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan publik menggunakan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di lingkungan Kesehatan sebagai pedoman dalam berinteraksi dengan masyarakat untuk menjamin terwujudnya pelayanan yang prima. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan variabel yaitu panduan interaksi pelayanan publik yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 Tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan Pasal 8, yang pertama yaitu petugas berada di unit layanan bertujuan untuk mengukur kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat dengan memberikan layanan langsung tanpa penundaan, menjaga efisiensi dan responsivitas terkait keluhan atau pertanyaan dari

masyarakat pengurus perizinan seara cepat dan tepat. Kedua, tidak membiarkan unit pelayanan dalam keadaan kosong, yang bertujuan menjaga kelangsungan layanan serta menghindari ketidaknyamanan dan keterlambatan, meningkatkan kepercayaan publik, kehadiran petugas menunjukkan komitmen dalam memberikan pelayanan yang konsisten dan profesional, menghindari gangguan operasional, menjamin keamanan dan ketertiban, memastikan respon cepat. Ketiga, memberikan informasi yang jelas bagi penerima layanan, agar meningkatkan pemahaman seperti prosedur, persyaratan dan mengurangi kebigungan, mempercepat proses layanan, mengurangi keluhan, membangun kepercayaan publik, serta meningkatkan efisiensi kerja petugas. Keempat, menanggapi panggilan, menghindari gangguan dari tugas yang sedang dikerjakan, seperti makan, minum, menatap telepon, atau berbicara dengan orang di luar saluran telepon, bertujuan untuk menjaga profesionalisme serta menunjukan etika yang baik dan menghindari kesalahan dalam pelayanan. Kelima, mencatat identifikasi dan pertanyaan/permasalahan yang disampaikan oleh pengguna layanan apabila ada hal-hal yang perlu ditindaklanjuti kemudian, bertujuan memastikan kelengkapan data, memudahkan tindak lanjut, menghindari pengulangan pertanyaan dan sebagai bukti arsip. Keenam, memberi kesempatan penerima layanan untuk bertanya atau menyampaikan hal lain sebelum menutup telepon/menutup percakapan, bertujuan menghindari kesalahpahaman, efektivitas komunikasi serta meningkatkan citra dan profesionalisme layanan.

Sementara itu, dalam indeks kepuasan masyarakat penyelenggara perizinan, peneliti menggunakan variabel yaitu unsur-unsur survei kepuasan masyarakat yang tercantum dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, yang terdiri atas; pertama, persyaratan, persyaratan merupakan ketentuan yang harus dipenuhi dalam mengelola suatu jenis pelayanan, baik

persyaratan teknis maupun administratif; kedua, sistem, mekanisme, dan prosedur, prosedur merupakan tata cara pelayanan yang baku bagi penyelenggara dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan; ketiga, waktu penyelesaian, waktu penyelesaian merupakan jangka waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan keseluruhan proses pelayanan setiap jenis pelayanan; keempat, biaya/tarif, biaya/tarif merupakan biaya yang dibebankan kepada penerima pelayanan dalam mengelola dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dengan masyarakat; Kelima, persyaratan produk jenis pelayanan merupakan luaran (outcome) dari pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan pedoman yang ditetapkan; Keenam, kompetensi pelaksana, yaitu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan keahlian yang harus dimiliki oleh pelaksana; ketujuh, perilaku pelaksana, yaitu sikap petugas pada saat memberikan pelayanan; kedelapan, penanganan pengaduan, saran, dan masukan, yaitu proses pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjutnya; dan kesembilan, sarana dan prasarana, yaitu segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat bantu dalam mencapai tujuan dan sasaran serta segala sesuatu yang berfungsi sebagai sistem pendukung utama.

Studi pendahuluan dilakukan peneliti 3 Februari-28 Februari 2025 untuk memperoleh gambaran awal mengenai karakteristik responden dan memahami pola data yang relevan dengan tujuan penelitian. Dalam tahap awal ini, sebanyak 16 responden dipilih berdasarkan kemudahan akses atau siapa saja yang kebetulan berkunjung ke lokasi penelitian, untuk memberikan informasi dasar yang akan membantu peneliti menyusun analisis lebih lanjut dan menyesuaikan instrumen penelitian. Dari 16 data responden dari instrumen indeks kepuasan masyarakat yang diperoleh jawaban paling tinggi terkait biaya pelayanan dengan nilai 60 dan jawaban paling tinggi kedua terkait penanganan pengaduan dengan nilai 51. Sedangkan dari instrumen interaksi petugas jawaban terkait keberadaan petugas di unit layanan sebanyak 80 % menjawab tidak dan yang terkait

pertanyaan petugas mengucapkan selamat pagi/siang/sore/malam dan mengucapkan terimakasih dengan menyebut nama sebanyak 50% menjawab tidak, dan 8 pertanyaan lainnya 43,21 % menjawab tidak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa masyarakat cenderung merasa puas terhadap aspek administratif dan biaya pelayanan yang diterima. Namun demikian, hasil survei juga mengungkapkan adanya kelemahan dalam aspek interaksi petugas. Sebanyak 80% responden menyatakan bahwa petugas tidak hadir di unit layanan, dan 50% responden mengaku tidak mendapatkan sapaan atau ucapan terima kasih secara personal dari petugas. Selain itu, dari delapan pertanyaan lain yang berkaitan dengan interaksi, 43,21% responden memberikan jawaban negatif. Temuan ini mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas interaksi dan komunikasi petugas dalam memberikan pelayanan publik yang lebih humanis dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, yang menjadi rumusan penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara interaksi perilaku petugas yang dilakukan petugas layanan ketika melayani masyarakat berhubungan terhadap kepuasan masyarakat pengurus perizinan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan interaksi perilaku petugas dengan indeks kepuasan masyarakat pengurus perizinan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui interaksi perilaku petugas terhadap masyarakat pengurus perizinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.
- b. Untuk mengetahui indeks kepuasan masyarakat pengurus perizinan terhadap petugas layanan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Sebagai evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul berkaitan interaksi perilaku petugas layanan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

2. Pengelola STIKES Wira Husada Yogyakarta

Secara akademis dapat dijadikan sumber referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait interaksi perilaku petugas dalam pelayanan di dunia kesehatan.

3. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan mengaplikasikan teori dan praktek yang diperoleh terhadap permasalahan yang ada ditempat kerja.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam bidang administrasi kebijakan kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat, mengkaji pelayanan perizinan publik di Seksi Bina Sarana dan Fasilitas Kesehatan Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.

F. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian sejenis yang pernah dilakukan antara lain:

1. Ayu Puspitasari, (2024) Analisis Pengaruh Efektivitas Komunikasi, *Customer knowledge* Dan *Customer Relationship Management* Terhadap Kepuasan Pelanggan. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu kepuasan pelanggan. Perbedaan dalam penelitian ini adalah Analisis regresi berganda merupakan metode pengolahan data yang digunakan untuk menguji hipotesis. Temuan penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi secara positif dan signifikan oleh efektivitas komunikasi, secara positif dan signifikan oleh pengetahuan pelanggan, secara positif dan signifikan oleh manajemen hubungan pelanggan, dan secara positif dan signifikan

oleh efektivitas komunikasi, pengetahuan pelanggan, dan manajemen hubungan pelanggan secara bersama-sama.

2. Mulyana, (2009) Pengaruh Komunikasi dan Kepuasan Terhadap Kepercayaan dan Komitmen Untuk Melakukan Hubungan Pemasaran Jangka Panjang. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu kepuasan pelanggan. Perbedaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu penelitian eksplanatif, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelanggan. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah sensus sehingga seluruh populasi akan dijadikan sampel. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah model persamaan struktural dengan Partial Least Square (PLS). Komunikasi dan kepuasan memiliki pengaruh terhadap kepercayaan kemudian kepuasan dan komunikasi juga memiliki pengaruh langsung terhadap komitmen. Kepercayaan dalam hal ini juga memiliki pengaruh terhadap komitmen.
3. Marichatul Jannah, (2017) Komunikasi Efektif Berperan dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Instalasi Radiologi. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu kepuasan pasien. Perbedaan dalam Penelitian ini dilakukan di salah satu Instalasi Radiologi terbesar di Jawa Tengah. Analisis data menggunakan metode deskriptif dan analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerendahan hati merupakan faktor dominan dengan nilai rerata $9,48 \pm 0,995$. Hasil uji F menyatakan bahwa rasa hormat, empati, audible, clarity, dan kerendahan hati secara simultan memengaruhi kepuasan pasien dengan signifikansi 0,000. Namun, hasil uji t untuk rasa hormat dan empati tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Kontribusi komunikasi efektif terhadap kepuasan pasien sebesar 78,1%.
4. Dance Marsyandi Putra, (2015) Pengaruh Komunikasi Efektif Terhadap Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu

kepuasan pasien. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu menggunakan pasien RSI Siti Rahmah Padang sebanyak 100 pasien sebagai responden pengambilan sampel dengan menggunakan teknik pengambilan sampel Proportional random sampling. Analisis univariat dengan menghitung distribusi frekuensi masing-masing variabel. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji regresi linier berganda untuk mengukur secara simultan variabel bebas terhadap variabel terikat. Hasil penelitian ini, untuk variabel bebas tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelayanan di RSI Siti Rahmah (koefisien regresi = 0,332 dan $p = 3,32$). Sedangkan variabel bebas empati juga tidak berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pelayanan di RSI Siti Rahmah (koefisien regresi = 0,150 dan $p = 15,0$). Sedangkan variabel bebas audible berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pelayanan di RSI Siti Rahmah (koefisien regresi = 0,077 dan $p = 7,7$). Sedangkan variabel bebas clarity juga berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pelayanan di RSI Siti Rahmah (koefisien regresi = 0,142 dan $p = 14,2$). Sedangkan variabel bebas humble berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pelayanan di RSI Siti Rahmah (koefisien regresi = 0,511 dan $p = 51,1$). Variabel respek, empati, audible, clarity, dan humble yang merupakan komponen komunikasi efektif secara simultan berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan pelayanan di RSI Siti Rahmah yang didukung oleh nilai $F = 7,146$ $p = 0,000$.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Nilai interaksi perilaku petugas sebesar 93,08 % dengan kategori baik.
2. Nilai indeks kepuasan masyarakat pengurus perizinan sebesar 89,957% dengan kategori baik.
3. Ada hubungan antara interaksi perilaku petugas dengan indeks kepuasan masyarakat pengurus perizinan, dengan nilai p-value 0,000 ($<0,05$) dengan nilai koefisien korelasi yaitu 0,599.

B. Saran

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul agar menjaga kualitas pelayanan pada bagian pelayanan perizinan dengan:
 - a. Penyusunan dan Penerapan SOP Interaksi Petugas
SOP Interaksi Perilaku Petugas untuk mengukur kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat agar interaksi petugas menjadi lebih terarah, konsisten, ramah, serta sesuai dengan prinsip pelayanan prima.
 - b. Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan
Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan adalah upaya perbaikan, penambahan, atau pembaharuan fasilitas fisik maupun nonfisik untuk mendukung kualitas layanan. Mencakup koneksi internet yang lebih cepat dan stabil, kursi tunggu yang ergonomi, dinding plafon yang memadai atau sesuai standar.
 - c. Penyediaan Saluran Saran dan Masukan yang Responsif
persiapan untuk seksi terkait pelayanan perizinan untuk menampung pendapat, keluhan, maupun usulan dari masyarakat atau pengguna layanan, kemudian segera ditindaklanjuti secara cepat, tepat, dan transparan. Dapat berupa kotak saran, layanan telepon, media sosial, aplikasi digital, maupun forum tatap muka.
 - d. Pelatihan dan Peningkatan Kompetensi Petugas

Pembekalan pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja agar petugas mampu memberikan pelayanan yang profesional, efektif, dan sesuai standar. Peningkatan kompetensi dapat dilakukan melalui pelatihan teknis, workshop, seminar, maupun bimbingan langsung di tempat kerja.

e. Pemantauan dan Evaluasi Berkala

Kegiatan ini meninjau, mengukur, dan menilai pelaksanaan program atau layanan secara rutin dalam jangka waktu tertentu. Hasil pemantauan dan evaluasi menjadi dasar untuk melakukan perbaikan, inovasi, dan pengambilan keputusan agar layanan terus meningkat serta lebih memenuhi kebutuhan masyarakat pengurus perizinan.

2. Untuk STIKES Wira Husada sebagai bahan referensi agar bisa melanjutkan penelitian yang serupa dengan populasi yang berbeda, sehingga temuan yang dihasilkan menjadi lebih komprehensif, dapat dibandingkan, serta memperkaya wawasan akademik maupun praktik di bidang kesehatan. Hasil penelitian dapat menjadi acuan dalam mengembangkan kajian ilmu lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia.** (2003). *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Jakarta.
- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia.** (2017). *Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.** (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan*
- Pemerintah Kabupaten Gunungkidul. (2022). *Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 62 Tahun 2022 tentang Perizinan Non Berusaha*.
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/234909/perbup-kab-gunungkidul-no-62-tahun-2022>
- Daryanto. (2014). *Teori Komunikasi*. Malang: Penerbit Gunung Samudera
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2018). *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Wiryanto. (2014). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Grasindo.
- Wilujeng, C. S., & Handaka, T. (2017). *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar*. Malang: UB Press.
- Agustina, R., & Putra, F. E. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan* (Edisi Pertama). Jakarta: Prenada Media Group.
- Ariani, T. A. (2018). *Komunikasi Keperawatan*. Malang: UMMPress
- Cutlip, S. M., & Center, A. H. (1952). *Effective Public Relations*. New York: Prentice Hall.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Soekanto, S. (2011). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Anaroga, P. (2012). *Psikologi Kepemimpinan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Robbins, S. P. (2011). *Organizational Behavior*. New Jersey: Pearson Education.
- Wibowo. (2013). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Tjiptono, F., & Chandra, G. (2005). *Pemasaran Strategik*. Yogyakarta: Andi.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2008). *Principles of Marketing* (12th ed.). Pearson Prentice Hall.
- Nasution, M. N. (2001). *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2007). *Manajemen Pemasaran* (12th ed.). Jakarta: Indeks.
- Umar, H. (1997). *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Pasolong, H. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610
- Djollong, A. (2014). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dalam Ilmu Sosial*. Jakarta: Pustaka Ilmiah
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Wiwin, A., Rizki, M. L., & Ditha, W. P. (2023). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, **9**(1), 1–8.