



Analisis Perbedaan Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Berdasarkan Status Akreditasi dengan Metode *Service Quality*

Selvi Hartati,¹ Agus Fitriangga,² Widi Raharjo²

¹Program Studi Kedokteran, ²Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Upaya menyediakan akses universal terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, reformasi sistem kesehatan tidak hanya dengan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, namun juga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan yaitu mengembangkan sistem akreditasi nasional. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan mutu pelayanan kesehatan rawat jalan berdasarkan status akreditasi puskesmas. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah semua pasien rawat jalan yang berkunjung ke puskesmas GS dan puskesmas KB dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji Mann Whitney U. **Hasil:** Analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada mutu pelayanan *empathy* ($p < 0,05$), namun tidak terdapat perbedaan bermakna pada mutu pelayanan *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* ($p > 0,05$). **Simpulan:** Perbedaan signifikan mutu pelayanan kesehatan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna (GS) dan utama (KB) hanya pada mutu pelayanan *empathy*.

Kata Kunci: Akreditasi, mutu pelayanan, puskesmas.

ABSTRACT

Background: To ensure the universal availability of high-quality health care services, the reform of health systems tried not only to improve the coverage of health care but also the overall quality of health care services. Strategies to improve the quality of health care services include the development of a national accreditation system. This study aims to find out the differences in the quality of outpatient health services based on accreditation status. **Methods:** The study used a cross-sectional design. The population were all outpatients visiting the GS and the KB community health center with inclusion and exclusion criteria. The sample was selected by accidental sampling. Bivariate analysis using the Mann Whitney U test. **Results:** A significant difference in empathy ($p < 0.05$), but no significant difference in tangibles, reliability, responsiveness, or assurance ($p > 0.05$). **Conclusion:** A significant difference in the quality of outpatient health services in 'paripurna' (GS) and 'utama' (KB) accredited community health centers is only in the quality of empathy. **Selvi Hartati, Agus Fitriangga, Widi Raharjo. Analysis on Differences in the Quality of Outpatient Health Services based on Accreditation Status with Service Quality Method.**

Keywords: Accreditation, service quality, community health center.



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Cakupan kesehatan universal merupakan prioritas sistem kesehatan di seluruh dunia saat ini. Menurut World Health Organization, cakupan kesehatan universal dicapai jika semua orang dan komunitas memiliki akses terhadap layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, dengan kualitas yang memadai agar efektif, dan pada saat yang sama memastikan bahwa penggunaan layanan tersebut tidak menempatkan pengguna pada kesulitan

ekonomi.¹ Untuk menyediakan akses universal terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, reformasi sistem kesehatan telah diupayakan dengan tidak hanya meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, namun juga berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan yaitu mengembangkan sistem akreditasi nasional.²

World Health Organization mendefinisikan akreditasi sebagai suatu bentuk evaluasi

eksternal terhadap fasilitas atau organisasi layanan kesehatan yang digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Proses akreditasi menghasilkan suatu bentuk pengakuan atau jaminan bahwa suatu fasilitas atau layanan mematuhi standar peningkatan mutu dan memenuhi (atau berupaya memenuhi) kriteria atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Akreditasi melibatkan penilaian sistematis atas kinerja (termasuk aspek klinis dan organisasi) terkait dengan standar yang telah ditentukan

Alamat Korespondensi email: selvyhartati@gmail.com

HASIL PENELITIAN



untuk menyarankan proses perbaikan berkelanjutan, dengan siklus akreditasi ulang setelah jangka waktu tertentu. Akreditasi dapat diberikan melalui lembaga pemerintah atau melalui organisasi swasta komersial atau non-komersial.³ Di Indonesia, akreditasi fasilitas kesehatan dilakukan oleh lembaga independen yang ditetapkan oleh menteri. Adapun akreditasi puskesmas dilakukan secara berkala setiap 3 tahun.^{4,5}

Berdasarkan data Komisi Akreditasi FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sampai dengan 31 Desember 2020, sebanyak 9.153 puskesmas atau sekitar 89,7% dari 10.203 puskesmas telah terakreditasi. Akreditasi tersebut terbagi dalam 4 status, yaitu paripurna berjumlah 239 (3%), utama berjumlah 1.669 (18%), madya berjumlah 5.068 (55,3%), dan dasar berjumlah 2.177 (24%).⁶ Data dasar puskesmas Kalimantan Barat hingga akhir tahun 2018 mencatat 244 puskesmas, dengan 175 (72%) puskesmas sudah terakreditasi, 25 (10%) puskesmas dalam proses akreditasi, dan 44 (18%) puskesmas belum terakreditasi. Adapun di Kota Pontianak terdapat 23 puskesmas yang tersebar di 6 kecamatan dan semuanya telah terakreditasi.⁷

Salah satu aspek terpenting yang mencerminkan mutu pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan pasien didefinisikan sebagai pendapat pasien mengenai "seberapa baik" pelayanan yang diterima memenuhi kebutuhan dan harapan mereka. Kepuasan pasien juga dianggap sebagai indikator yang *valid* untuk mengukur mutu pelayanan.^{8,9} Dalam mengevaluasi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan, digunakan model *service quality (servqual)* yang terdiri dari lima dimensi, yaitu *tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*.¹⁰ Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode *servqual* efektif dan stabil untuk mengukur mutu pelayanan berbagai jenis layanan, termasuk layanan kesehatan, baik rawat inap maupun rawat jalan.¹⁰

Studi pada 8 puskesmas kota Surakarta dan kabupaten Karanganyar menyimpulkan kepuasan pasien dipengaruhi salah satunya oleh status akreditasi.¹¹ Studi serupa di 22 puskesmas kabupaten Cirebon juga menunjukkan semakin tinggi status akreditasi, kepuasan pasien juga semakin meningkat.¹² Namun, tidak ada jaminan nyata bahwa

organisasi yang dinilai baik selama proses akreditasi akan selalu menyediakan pelayanan berkualitas tinggi. Akreditasi hanya menjamin bahwa organisasi memenuhi standar yang dianggap perlu oleh lembaga akreditasi.¹³ Dalam sebuah tinjauan literatur sistematis mengenai dampak akreditasi terhadap kualitas layanan kesehatan, sebagian besar penelitian menunjukkan sedikit bukti yang mendukung status atau peringkat akreditasi mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan pasien.¹⁴ Hal ini menyiratkan bahwa status akreditasi belum dapat menjamin mutu pelayanan kesehatan yang mampu memberikan kepuasan terhadap pelayanan.

Puskesmas GS merupakan satu-satunya puskesmas di kota Pontianak yang sudah menyandang akreditasi paripurna. Sedangkan puskesmas KB pada penilaian akreditasi terakhir mendapatkan status akreditasi utama. Perbedaan status akreditasi tersebut menjadi dasar untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan mutu pelayanan kesehatan rawat jalan di kedua puskesmas tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* yang dilaksanakan di 2 puskesmas, yaitu di puskesmas GS dan puskesmas KB kota Pontianak. Semua pasien berusia 17 tahun atau lebih yang melakukan kunjungan rawat jalan dilibatkan dalam penelitian ini. Keengganan untuk menjadi responden, ketidakmampuan berkomunikasi dengan baik, atau kuesioner yang tidak lengkap dianggap sebagai kriteria eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* hingga jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Sampel berjumlah 100 orang yang terdiri dari 65 orang dari puskesmas GS dan 35 orang dari puskesmas KB. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi

oleh peneliti berdasarkan model *servqual* dengan 5 komponen, yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy*. Item kuesioner diberi skor berdasarkan skala Likert 5. Skor total pada masing-masing komponen kemudian diklasifikasikan menjadi puas ($\geq 62,5\%$) dan tidak puas ($< 62,5$). Data yang berkaitan dengan hipotesis penelitian dianalisis menggunakan uji Mann Whitney U dan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah pasien yang sedang melakukan kunjungan rawat jalan di puskesmas GS yang terakreditasi paripurna dan puskesmas KB yang terakreditasi utama pada periode penelitian berlangsung. Karakteristik responden penelitian meliputi jenis kelamin dan usia yang disajikan pada **Tabel 1**. Responden sebagian besar adalah perempuan, yaitu sebanyak 49 orang (75,4%) di puskesmas GS dan 23 orang (65,7%) di puskesmas KB. Kelompok usia responden dibagi menjadi 5 kelompok: 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, 46-55 tahun, dan >55 tahun. Responden terbanyak berasal dari kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 29 orang (44%) di puskesmas GS dan kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 14 orang (40%) di puskesmas KB. Responden paling muda berusia 17 tahun dan paling tua berusia 63 tahun.

Mutu pelayanan *tangibles* adalah kemampuan puskesmas dalam menunjukkan eksistensinya meliputi tampilan fasilitas fisik, perlengkapan, dan petugas puskesmas. Mayoritas responden, baik di puskesmas terakreditasi paripurna maupun utama, merasa puas terhadap mutu pelayanan *tangibles* yang diberikan. Keluhan ketidakpuasan terbanyak terhadap aspek yang sama, yaitu taman puskesmas yang tidak

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden.

Variabel	Karakteristik	Puskesmas GS (n=100)		Puskesmas KB (n=100)	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	24,6	12	34,3
	Perempuan	49	75,4	23	65,7
Usia (tahun)	17-25	18	27	14	40
	26-35	29	44	10	29
	36-45	14	22	4	11
	46-55	3	5	7	20
	>55	1	2	0	0



HASIL PENELITIAN

asri dan rindang pada puskesmas terakreditasi paripurna (32%) dan puskesmas terakreditasi utama (12%). Hal ini karena keterbatasan lahan puskesmas, sehingga taman sebagian besar dialihfungsikan menjadi tempat parkir kendaraan. Tempat parkir kendaraan merupakan salah satu pendukung mutu pelayanan; ketersediaan tempat parkir dapat memberikan rasa nyaman pengunjung. Hal ini bisa menjadi dasar mengapa puskesmas memprioritaskan tempat parkir daripada taman.

Mutu pelayanan *reliability* adalah kemampuan puskesmas untuk memberikan pelayanan yang telah dijanjikan secara andal dan akurat. Mayoritas responden, baik di puskesmas terakreditasi paripurna maupun utama, merasa puas terhadap mutu pelayanan *reliability* yang diberikan. Pada puskesmas

terakreditasi paripurna, ketidakdisiplinan jam pelayanan, pada jam buka ataupun jam tutup; kecepatan pembayaran di loket dan ketidakmanjuran obat yang diberikan puskesmas (6%) merupakan aspek terbanyak yang memengaruhi adanya responden yang merasa tidak puas dengan mutu pelayanan *reliability* puskesmas. Sedangkan pada puskesmas terakreditasi utama, proses pendaftaran pasien dan kecepatan administrasi dalam memberikan pelayanan (12%); ketidakdisiplinan jam pelayanan, baik jam buka maupun jam tutup (14%); ketidakmanjuran obat yang diberikan puskesmas (17%) merupakan aspek terbanyak yang memengaruhi adanya responden yang merasa tidak puas dengan mutu pelayanan *reliability* puskesmas.

Mutu pelayanan *responsiveness* adalah

kemampuan puskesmas untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat. Mayoritas responden, baik di puskesmas terakreditasi paripurna maupun utama, merasa puas terhadap mutu pelayanan *responsiveness* yang diberikan. Pada puskesmas terakreditasi paripurna, ketidaktepatan perawat dalam memberikan pengobatan atau tindakan (5%) merupakan aspek terbanyak yang memengaruhi ketidakpuasan responden atas mutu pelayanan *responsiveness* puskesmas. Sedangkan pada puskesmas terakreditasi utama, petugas administrasi yang kurang cepat menanggapi keluhan serta tanggapan perawat yang kurang jelas dan tidak ramah terhadap keluhan pasien (6%) merupakan aspek terbanyak yang memengaruhi ketidakpuasan responden atas mutu pelayanan *reliability* puskesmas.

Table 2. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *tangibles* puskesmas GS terakreditasi paripurna.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5) %	P(4) %	N(3) %	TP(2) %	STP(1) %
1	Penampilan, sikap, dan kerapian petugas administrasi	52	48	0	0	0
2	Penampilan, sikap, dan kerapian dokter	52	48	0	0	0
3	Penampilan, sikap, dan kerapian perawat	57	43	0	0	0
4	Tersedianya jenis dan dan jumlah obat yang dibutuhkan dalam pelayanan pengobatan	45	46	0	9	0
5	Kemudahan dalam penggunaan obat, dikemas dengan baik serta diberi label	49	51	0	0	0
6	Tersedianya ruang pemeriksaan, kursi, tempat tidur, dan penerangan ruangan yang memadai	42	55	0	3	0
7	Tersedianya sarana kesehatan di ruang pemeriksaan (obat-obatan, infus, oksigen, dll)	35	63	0	2	0
8	Tersedianya WC dan air untuk pasien	42	58	0	0	0
9	Kebersihan ruangan pemeriksaan, selasar, ruang tunggu, dan WC pasien	55	42	0	3	0
10	Papan petunjuk ruang pemeriksaan secara tepat dan jelas	46	52	0	2	0
11	Tersedianya taman yang asri dan rindang	14	54	0	30	2

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.

Table 3. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *tangibles* puskesmas KB terakreditasi utama.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5) %	P(4) %	N(3) %	TP(2) %	STP (1) %
1	Penampilan, sikap, dan kerapian petugas administrasi	46	54	0	0	0
2	Penampilan, sikap, dan kerapian dokter	49	51	0	0	0
3	Penampilan sikap dan kerapian perawat	46	54	0	0	0
4	Tersedianya jenis dan dan jumlah obat yang dibutuhkan dalam pelayanan pengobatan	40	54	0	6	0
5	Kemudahan dalam penggunaan obat, dikemas dengan baik serta diberi label	46	54	0	0	0
6	Tersedianya ruang pemeriksaan, kursi, tempat tidur, dan penerangan ruangan yang memadai	34	63	0	0	3
7	Tersedianya sarana kesehatan di ruang pemeriksaan (obat-obatan, infus, oksigen, dll)	37	54	0	9	0
8	Tersedianya WC dan air untuk pasien	37	60	0	3	0
9	Kebersihan ruangan pemeriksaan, selasar, ruang tunggu, dan WC pasien	31	66	0	3	0
10	Papan petunjuk ruang pemeriksaan secara tepat dan jelas	40	51	0	6	3
11	Tersedianya taman yang asri dan rindang	28	60	0	9	3

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.

HASIL PENELITIAN



Mutu pelayanan *assurance* adalah kemampuan puskesmas dalam menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan. Mayoritas responden, baik di puskesmas terakreditasi paripurna maupun utama, merasa puas terhadap mutu pelayanan *assurance* yang diberikan. Beberapa responden mengeluh tidak puas terbanyak terhadap aspek yang

sama, yaitu tidak yakin atas ketepatan dokter dalam melakukan diagnosis penyakit dan dalam memberikan terapi atau pengobatan pada puskesmas terakreditasi paripurna (2%) dan puskesmas terakreditasi utama (9%). Menurut Aghamolaei, masalah pada aspek *assurance* dapat disebabkan oleh buruknya komunikasi antara dokter, perawat, dan staf

medis lainnya dengan pasien.¹⁵

Mutu pelayanan *empathy* adalah kepedulian dan perhatian petugas puskesmas. Mayoritas responden, baik di puskesmas terakreditasi paripurna maupun utama, merasa puas terhadap mutu pelayanan *empathy* yang diberikan. Aspek tertinggi dalam penilaian

Tabel 4. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *reliability* puskesmas GS terakreditasi paripurna.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5)	P(4)	N(3)	TP(2)	STP(1)
		%	%	%	%	%
1	Proses pendaftaran pasien yang dilakukan petugas administrasi	61	34	0	5	0
2	Kedisiplinan waktu pelayanan (baik jam buka maupun jam tutup puskesmas)	46	48	0	6	0
3	Kecepatan administrasi dalam memberikan pelayanan	49	46	0	3	2
4	Kecepatan waktu pembayaran di loket	31	63	0	3	3
5	Ketepatan waktu dokter dalam memulai memberikan pelayanan	62	38	0	0	0
6	Kecepatan dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan	58	42	0	0	0
7	Ketelitian dan keakuratan dokter dalam memberikan tindakan	45	55	0	0	0
8	Penjelasan dan diagnosis dokter tentang penyakit	49	48	0	3	0
9	Keterampilan dokter dalam bekerja	58	42	0	0	0
10	Ketepatan waktu perawat dalam memberikan pelayanan	46	52	0	2	0
11	Kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan pengobatan	49	46	0	5	0
12	Ketelitian dan keakuratan perawat dalam melakukan pemeriksaan	46	54	0	0	0
13	Penjelasan perawat tentang perawatan penyakit	47	51	0	2	0
14	Keterampilan perawat dalam bekerja	48	52	0	0	0
15	Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan obat	38	57	0	5	0
16	Ketelitian petugas dalam mengemas obat sesuai resep dokter	38	62	0	0	0
17	Kemanjuran obat yang digunakan di puskesmas dapat dipercaya	29	65	0	6	0

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.

Tabel 5. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *reliability* puskesmas KB terakreditasi utama.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5)	P(4)	N(3)	TP(2)	STP(1)
		%	%	%	%	%
1	Proses pendaftaran pasien yang dilakukan petugas administrasi	25	63	0	6	6
2	Kedisiplinan waktu pelayanan (baik jam buka maupun jam tutup puskesmas)	32	54	0	14	0
3	Kecepatan administrasi dalam memberikan pelayanan	37	51	0	3	9
4	Kecepatan waktu pembayaran di loket	26	68	0	3	3
5	Ketepatan waktu dokter dalam memulai memberikan pelayanan	40	57	0	3	0
6	Kecepatan dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan	46	54	0	0	0
7	Ketelitian dan keakuratan dokter dalam memberikan tindakan	34	57	0	9	0
8	Penjelasan dan diagnosis dokter tentang penyakit	40	54	0	6	0
9	Keterampilan dokter dalam bekerja	43	57	0	0	0
10	Ketepatan waktu perawat dalam memberikan pelayanan	31	63	0	6	0
11	Kecepatan perawat dalam memberikan pelayanan pengobatan	40	57	0	3	0
12	Ketelitian dan keakuratan perawat dalam melakukan pemeriksaan	26	66	0	6	2
13	Penjelasan perawat tentang perawatan penyakit	43	54	0	3	0
14	Keterampilan perawat dalam bekerja	34	63	0	3	0
15	Kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan obat	34	63	0	3	0
16	Ketelitian petugas dalam mengemas obat sesuai resep dokter	40	57	0	3	0
17	Kemanjuran obat yang digunakan di puskesmas dapat dipercaya	32	51	0	14	3

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.



HASIL PENELITIAN

empati pada kedua puskesmas terdapat pada empati oleh perawat, yaitu tidak membeda-bedakan pelayanan terhadap pasien di puskesmas terakreditasi paripurna dan kesediaan perawat mendengarkan setiap keluhan pasien di puskesmas terakreditasi utama. Sedangkan aspek terendah dalam penilaian empati di kedua puskesmas adalah pada empati petugas administrasi; kurangnya komunikasi petugas administrasi dengan pasien/pengunjung di puskesmas

terakreditasi paripurna (2%) dan kurangnya kesediaan petugas administrasi untuk mendengarkan keluhan tentang pelayanan administrasi di puskesmas terakreditasi utama (3%).

Pada analisis statistik uji Mann Whitney U diperoleh nilai *p-value* dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* >0,05 yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna dimensi tersebut pada pelayanan

kesehatan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna dan utama. Hal ini berarti bahwa aspek *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* di puskesmas terakreditasi paripurna ataupun utama sama-sama mampu memuaskan pasien. Namun, dimensi *empathy* menunjukkan hasil *p-value* < 0,05 yang berarti terdapat perbedaan bermakna secara statistik dimensi *empathy* pada pelayanan kesehatan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna dan utama. Tingkat kepuasan

Tabel 6. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *responsiveness* puskesmas GS terakreditasi paripurna.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5) %	P(4) %	N(3) %	TP(2) %	STP(1) %
1	Petugas administrasi cepat menanggapi keluhan	49	49	0	2	0
2	Petugas administrasi sigap melayani apabila dibutuhkan	43	55	0	2	0
3	Jawaban dokter dalam menjawab setiap pertanyaan tentang penyakitnya	45	55	0	0	0
4	Tanggapan dokter pada setiap keluhan penyakit dengan jelas dan ramah	54	46	0	0	0
5	Ketepatan dokter dalam memberikan pengobatan atau tindakan	58	42	0	0	0
6	Jawaban perawat dalam menjawab setiap pertanyaan tentang penyakitnya	48	50	0	2	0
7	Tanggapan perawat pada setiap keluhan penyakit jelas dan ramah	48	50	0	2	0
8	Ketepatan perawat dalam memberikan pengobatan atau tindakan	55	40	0	5	0

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.

Tabel 7. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *responsiveness* puskesmas KB terakreditasi utama.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5) %	P(4) %	N(3) %	TP(2) %	STP(1) %
1	Petugas administrasi cepat menanggapi keluhan	31	63	0	6	0
2	Petugas administrasi sigap melayani apabila dibutuhkan	40	60	0	0	0
3	Jawaban dokter dalam menjawab setiap pertanyaan tentang penyakitnya	37	60	0	3	0
4	Tanggapan dokter pada setiap keluhan penyakit dengan jelas dan ramah	34	63	0	3	0
5	Ketepatan dokter dalam memberikan pengobatan atau tindakan	40	57	0	3	0
6	Jawaban perawat dalam menjawab setiap pertanyaan tentang penyakitnya	31	66	0	3	0
7	Tanggapan perawat pada setiap keluhan penyakit jelas dan ramah	34	60	0	6	0
8	Ketepatan perawat dalam memberikan pengobatan atau tindakan	40	57	0	3	0

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.

Tabel 8. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *assurance* puskesmas GS terakreditasi paripurna.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5) %	P(4) %	N(3) %	TP(2) %	STP(1) %
1	Keyakinan atas keterampilan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan	43	57	0	0	0
2	Keyakinan atas kecepatan dan ketepatan petugas administrasi dalam melakukan pekerjaan	45	55	0	0	0
3	Keyakinan atas kemampuan petugas administrasi dalam memberikan informasi	49	51	0	0	0
4	Keyakinan atas keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan/ pelayanan	43	57	0	0	0
5	Keyakinan atas ketepatan dokter dalam melakukan diagnosa penyakit	41	57	0	2	0
6	Keyakinan atas kemampuan dokter dalam memberikan terapi atau pengobatan	49	49	0	2	0
7	Keyakinan atas ketepatan dalam mengemas obat sesuai resep dokter	54	46	0	0	0
8	Pasien mendapati pemberian obat yang digunakan di puskesmas dapat dipercaya	43	57	0	0	0

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.

HASIL PENELITIAN



Tabel 9. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *assurance* puskesmas KB terakreditasi utama.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5)	P(4)	N(3)	TP(2)	STP(1)
		%	%	%	%	%
1	Keyakinan atas keterampilan petugas administrasi dalam memberikan pelayanan	28	66	0	6	0
2	Keyakinan atas kecepatan dan ketepatan petugas administrasi dalam melakukan pekerjaan	31	63	0	3	3
3	Keyakinan atas kemampuan petugas administrasi dalam memberikan informasi	34	63	0	3	0
4	Keyakinan atas keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan/ pelayanan	31	66	0	3	0
5	Keyakinan atas ketepatan dokter dalam melakukan diagnosis penyakit	37	54	0	9	0
6	Keyakinan atas kemampuan dokter dalam memberikan terapi atau pengobatan	31	60	0	9	0
7	Keyakinan atas ketepatan dalam mengemas obat sesuai resep dokter	31	66	0	3	0
8	Pasien mendapati pemberian obat yang digunakan di puskesmas dapat dipercaya	40	54	0	6	0

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.

Tabel 10. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *empathy* puskesmas GS terakreditasi paripurna.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5)	P(4)	N(3)	TP(2)	STP(1)
		%	%	%	%	%
1	Kesediaan petugas administrasi untuk mendengarkan setiap keluhan terhadap pelayanan administrasi yang diberikan	52	48	0	0	0
2	Petugas administrasi tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien/pengunjung puskesmas	51	49	0	0	0
3	Keakraban hubungan dan komunikasi petugas administrasi dengan pasien/ pengunjung	37	61	0	2	0
4	Perawat tidak membeda-bedakan pelayanan pada setiap pasien	61	37	0	2	0
5	Kesediaan perawat untuk mendengarkan setiap keluhan penyakitnya	56	42	0	2	0
6	Keakraban hubungan dan komunikasi pada setiap pasien	40	60	0	0	0

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.

Tabel 11. Distribusi persepsi responden terhadap mutu pelayanan *empathy* puskesmas KB terakreditasi utama.

No	Pernyataan	Mutu Pelayanan				
		SP(5)	P(4)	N(3)	TP(2)	STP(1)
		%	%	%	%	%
1	Kesediaan petugas administrasi untuk mendengarkan setiap keluhan terhadap pelayanan administrasi yang diberikan	28	66	0	3	3
2	Petugas administrasi tidak membedakan pelayanan pada setiap pasien/pengunjung puskesmas	26	74	0	0	0
3	Keakraban hubungan dan komunikasi petugas administrasi dengan pasien/ pengunjung	28	69	0	3	0
4	Perawat tidak membeda-bedakan pelayanan pada setiap pasien	29	71	0	0	0
5	Kesediaan perawat untuk mendengarkan setiap keluhan penyakitnya	40	60	0	0	0
6	Keakraban hubungan dan komunikasi pada setiap pasien	40	57	0	3	0

Keterangan: SP: sangat puas; P: puas; N: netral; TP: tidak puas; STP: sangat tidak puas.

terhadap dimensi *empathy* pada puskesmas terakreditasi paripurna dinilai lebih tinggi dibandingkan puskesmas terakreditasi utama berdasarkan hasil kuesioner. Dengan kata lain, ketidakpuasan terhadap dimensi *empathy* lebih banyak terjadi pada puskesmas yang terakreditasi utama dibandingkan paripurna.

Beberapa penelitian serupa membandingkan mutu pelayanan kesehatan dengan metode *service quality* di puskesmas terakreditasi

Tabel 12. Analisis statistik perbedaan mutu pelayanan kesehatan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna dan utama.

Mutu Pelayanan	<i>Asymp.Sig. (2-tailed)</i>
<i>Tangibles</i>	0,463
<i>Reliability</i>	0,076
<i>Responsiveness</i>	0,114
<i>Assurance</i>	0,059
<i>Empathy</i>	0,031

paripurna dan utama. Penelitian Trisna (2019) menunjukkan tidak adanya hubungan antara status akreditasi dan tingkat kepuasan pasien pada puskesmas terakreditasi utama dengan puskesmas terakreditasi paripurna sebagai pembanding; diduga karena responden sulit membedakan puskesmas yang dapat memberikan pelayanan yang baik dan sangat baik, sehingga responden merasa puas atau bahkan sangat puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.



HASIL PENELITIAN

Namun, penelitian ini tidak menggambarkan perbedaan capaian tingkat kepuasan pasien pada 5 dimensi mutu secara detail.¹⁶ Penelitian Damayanti (2018) menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas terakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, dan *empathy*. Sedangkan pada dimensi mutu *assurance* tidak didapatkan perbedaan bermakna.¹⁷

Widayati (2017) melaporkan bahwa status akreditasi puskesmas mempunyai pengaruh kontekstual yang cukup besar terhadap kepuasan pasien.¹⁸ Studi Frisanti (2022) juga melaporkan tingkat kepuasan pasien meningkat seiring dengan makin tingginya status akreditasi puskesmas.¹⁹ Sedangkan studi Arifin (2023) melaporkan tidak adanya

pengaruh akreditasi puskesmas terhadap kepuasan pasien.²⁰ Sebuah tinjauan literatur oleh Mariani (2022) melaporkan pelaksanaan akreditasi memberikan dampak yang bervariasi terhadap kualitas pelayanan puskesmas; sebagian besar penelitian menyatakan akreditasi berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan puskesmas, namun terdapat pula penelitian yang menyatakan bahwa akreditasi tidak berdampak pada meningkatnya kualitas layanan puskesmas.²¹

Dampak akreditasi terhadap peningkatan kualitas dapat dipengaruhi oleh kemampuan dan kemauan organisasi untuk berubah serta konsistensi dan keberlanjutan pelaksanaan panduan akreditasi pasca-penilaian yang dipengaruhi oleh dukungan manajemen dan kepemimpinan yang kuat. Meskipun keluaran adalah status akreditasi, akreditasi harus

dilihat sebagai sebuah proses berkelanjutan untuk meningkatkan mutu, bukan titik akhir (yaitu untuk mencapai tujuan terakreditasi). Puskesmas perlu menjaga konsistensi dan keberlanjutan pelaksanaan panduan yang diatur dalam akreditasi dengan dukungan manajemen yang kuat untuk dapat menjaga kualitas pelayanan secara menyeluruh setelah penilaian akreditasi.^{3,22}

SIMPULAN

Mayoritas responden, baik di puskesmas terakreditasi paripurna maupun utama, merasa puas terhadap mutu pelayanan *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy* yang diberikan. Perbedaan bermakna mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna dan utama hanya terdapat pada mutu pelayanan *empathy*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yanful B, Kirubarajan A, Bhatia D, Mishra S, Allin S, Di Ruggiero E. Quality of care in the context of universal health coverage: A scoping review. *Health Res Policy Syst.* 2023;21(1):21. DOI: 10.1186/s12961-022-00957-5.
2. Mate KS, Rooney AL, Supachutikul A, Gyani G. Accreditation as a path to achieving universal quality health coverage. *Global Health* 2014;10:68.
3. World Health Organization. Health care accreditation and quality of care: Exploring the role of accreditation and external evaluation of health care facilities and organizations. Geneva: World Health Organization; 2022.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 165 Tahun 2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Dasar Puskesmas Provinsi Kalimantan Barat. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
8. Duc Thanh N, My Anh BT, Xiem CH, Quynh Anh P, Tien PH, Thi Phuong Thanh N, et al. Patient satisfaction with healthcare service quality and its associated factors at one polyclinic in Hanoi, Vietnam. *Int J Public Health.* 2022;67:1605055. DOI: 10.3389/ijph.2022.1605055.
9. Mohebifar R, Hasani H, Barikani A, Rafiei S. Evaluating service quality from patients' perceptions: Application of importance-performance analysis method. *Osong Public Health Res Perspect.* 2016;7(4):233-8. DOI: 10.1016/j.phrp.2016.05.002.
10. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. SERVQUAL method as an "old new" tool for improving the quality of medical services: A literature review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(20):10758. DOI: 10.3390/ijerph182010758.
11. Mirshanti F, Tamtamo D, Murti B. The associations between accreditation status, patient socio-economic factors, insurance type, patient perceived quality of service, and satisfaction at community health center. *J Health Policy Management (JHPM).* 2017;2(1):91-101.
12. Amin M, Prasetyo S. The relationship between accreditation status and public health centre patient satisfaction in Cirebon on 2021. *Internat J Soc Service Res.* 2023;3(3):621-9. DOI: 10.46799/ijssr.v3i3.305.
13. Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on quality measures: An interrupted time series analysis. *BMJ Health Serv Res.* 2015;15(137):1-14. DOI: 10.1186/s12913-015-0784-5.
14. Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, Groot W. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: A systematic literature review. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:1057. DOI: 10.1186/s12913-021-07097-6.
15. Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a referral hospital in southern Iran with SERVQUAL technique: Patients' perspective. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:322.
16. Trisna INP, Raharjo BB. Status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien. *Higeia.* 2019;3(2):324-36. DOI: 10.15294/higeia.v3i2.27138.
17. Damayanti NA, Jati SP, Fatmawati EY. Analisis perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan puskesmas berstatus akreditasi utama dan paripurna di kota Semarang. *JKM.* 2018;6(5):124-34. DOI: 10.14710/jkm.v6i5.21986.

HASIL PENELITIAN



18. Widayati MY, Tamtomo D, Adriani RB. Factors affecting quality of health service and patient satisfaction in community health Centersin North Lampung, Sumatera. *J Health Policy Management* 2017;2(2):165-75.
19. Frisanti N, Usman S, Muhazar, Saputra I, Martunis. The relationship between service quality based on accreditation status and patient satisfaction at public health centers. *Internat Res J Pharmacy Medical Sci (IRJPMS)*. 2022;5(4):31-7. DOI: 10.46799/ijssr.v3i3.305.
20. Arifin F, Yusuf FA, Hardianto AM. The role of community health center service quality and health service facilities on patient satisfaction through community health center accreditation. *SHEs: Conference Series*. 2023;6(4):502-12. DOI: 10.20961/shes.v6i4.82741.
21. Mariani R, Suryawati C, Sriatmi A. Literature review: Is it true that accreditation has an impact on the quality of public health center services? *Media Kes Masy*. 2022;4(3):368-77.
22. Zendrato MLV. Improving quality of health service through accreditation. *J Global Res Public Health* 2022;7(2):148-51. DOI: 10.30994/jgrph.v7i2.391.