



**HUBUNGAN AKREDITASI PUSKESMAS DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS WILAYAH
KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Wahyu Widyastuti

NIM 6411414144

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019



**HUBUNGAN AKREDITASI PUSKESMAS DENGAN TINGKAT
KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS WILAYAH
KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Wahyu Widyastuti

NIM 6411414144

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

ABSTRAK

Wahyu Widyastuti

Hubungan Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Wilayah Kabupaten Semarang

XVI + 172 halaman + 16 tabel + 11 lampiran + 3 gambar

Salah satu sasaran dari RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil atau tertinggal. Menurut Hukormas BUK Kemenkes, indikator mutu pelayanan kesehatan adalah akreditasi. Akreditasi bertujuan agar pelayanan kesehatan bermutu dan berkualitas sesuai standar. Di Kabupaten Semarang pada Puskesmas rawat jalan masih terdapat 1 Puskesmas belum melaksanakan akreditasi, 3 Puskesmas masih dalam proses akreditasi, 2 Puskesmas terakreditasi dasar, dan 7 Puskesmas terakreditasi madya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan akreditasi Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien.

Jenis penelitian kuantitatif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel 240 responden menggunakan *purpose sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Dan teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien dengan ($p=0,042$) dan ($rp=1,5$) dimana Puskesmas yang sudah terakreditasi memiliki tingkat kepuasan 1,5 kali lebih tinggi daripada Puskesmas yang masih dalam proses akreditasi.

Saran bagi peneliti selanjutnya sebelum penelitian dimulai telah mengidentifikasi berbagai sumber yang mungkin menyebabkan bias dan merencanakan upaya untuk mencegah terjadinya kesalahan, serta menambah atau mengganti dimensi untuk mengukur tingkat kepuasan pasien selain dimensi serQual.

Kata kunci: Akreditasi, Kepuasan Pasien, Pelayanan Puskesmas.

Kepustakaan : 51 (1985-2018)

*Department of Public Health
Faculty of Sport Science
Semarang State University
March 2019*

ABSTRACT

Wahyu Widyastuti

***Relationship between Puskesmas Accreditation and Patient Satisfaction Level
in Semarang District Health Center***

XVI + 172 pages + 16 tables + 11 attachments + 3 figures

One of the targets of the 2015-2019 RPJMN is to improve the quality of basic health services and referrals, especially in remote or disadvantaged areas. According to the Hukormas BUK Ministry of Health, the quality indicator of health services is accreditation. Accreditation aims to ensure quality and quality health services according to standards. In Semarang District at outpatient health centers there are still 1 health center that has not implemented accreditation, 3 health centers are still in the accreditation process, 2 basic accredited health centers, and 7 middle-level accredited health centers. The purpose of this study was to determine the relationship between Puskesmas accreditation and patient satisfaction.

Type of quantitative analytic research with cross sectional research design. A sample of 240 respondents used a sampling purpose. The research instrument used a questionnaire. And data analysis techniques use univariate and bivariate analysis with Chi-square test.

The results of the study show that there is a relationship between accreditation status and the level of satisfaction of patients with ($p = 0.042$) and ($rp = 1.5$) where accredited Puskesmas have a satisfaction level 1.5 times higher than the Puskesmas that is still in the accreditation process.

Suggestions for future researchers before the research begins have identified various sources that might cause bias and plan efforts to prevent errors, and add or change dimensions to measure the level of patient satisfaction in addition to sexual dimensions.

Keywords : *Accreditation, Patient Satisfaction, Puskesmas Services.*

Literature : 51 (1985-2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, Maret 2019

Penulis



Wahyu Widyastuti

NIM 6411414144

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Hubungan Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kabupaten Semarang" yang disusun oleh Wahyu Widyastuti, NIM 6411413144 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:
hari, tanggal Selasa, 16 April 2019
tempat Ruang Ujian Jurusan IKMA



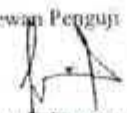


Prof. Dr. Bambang Wahyuni, M.Pd
NIP. 196103201984032011

Panitia Ujian

Sekretaris,



Muhammad Aznar, S.KM, M.Kes.
NIP. 19826518201221002

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 Dr. Fitri Indrawati, MPH NIP. 198307112008012008	<u>10/5/2019</u>
Penguji II	 Iwan Budiono, S.KM, M.Kes(Epid) NIP. 197512172005011003	<u>10-5-2019</u>
Penguji III	 Drs. Bambang Wahyuni, M.Kes NIP. 196006101987031002	<u>18-5-2019</u>

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Cukuplah Allah menjadi pelindung bagi kami, Allah adalah sebaik-baik pemberi perlindungan. (Ali ‘Imran, 3: 173)
- ❖ Waktu bagaikan pedang, jika kamu tidak memanfaatkannya dengan baik, maka dia akan memanfaatkanmu. (HR. Muslim)
- ❖ Yakinkanlah ada sesuatu yang menantimu setelah banyak kesabaran (yang kau jalani), yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit, (Ali bin Abi Thalib).
- ❖ Do your best, let Allah do the rest.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Sang Maha Cinta, Rabb Semesta Alam, ALLAH SWT.
2. Sang suri tauladan, Rasulullah Muhammad SAW.
3. Suami tercinta Mas Tulus Wijiatmoko atas segala dukungan dan pengorbanan yang telah dilakukan.
4. Dua insan yang selalu mendidik dengan penuh kasih dan beribu cinta, Bapak Akhyat dan Ibu Muntasiroh.
5. Adik tersayang Wahyu Wilda Safitri dan Muhammad Alvin Ni’am.
6. Sahabat-sahabat yang selalu menyemangatiku.
7. Wadah menuntut Ilmu, Almamater UNNES.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah, dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kabupaten Semarang”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, sehingga tidak mungkin tersusun dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah merelakan waktu, tenaga, dan pikiran serta tidak pernah lelah memberi do’a, motivasi, dan dorongan demi membantu dalam menyusun skripsi ini. Sehubungan dengan terselesaikannya proposal skripsi ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang Bapak Prof. Dr. Fathur Rokhman M.Hum, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan studi Strata 1 di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Ibu Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi dan persetujuan penelitiannya.

3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes atas persetujuan penelitian
4. Bapak Drs. Bambang Wahyono, M.Kes, selaku dosen pembimbing atas waktu, bimbingan, arahan, motivasi, serta persetujuannya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes, selaku dosen wali yang memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu, bimbingan, dan bantuannya.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang telah berkenan membantu dan memberikan informasi kepada penulis dalam pelaksanaan penelitian
8. Puskesmas rawat jalan Kabupaten Semarang, antara lain Puskesmas Ambarawa, Puskesmas Banyubiru, Puskesmas Bawen, Puskesmas Dadapayam, Puskesmas Duren, Puskesmas Gedangan, Puskesmas Jambu, Puskesmas Jetak, Puskesmas Jimbaran, Puskesmas Kalongan, Puskesmas Semowo, dan Puskesmas Tuntang yang telah berkenan membantu dan bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan penelitian.
9. Suamiku Mas (Tulus Wijiatmoko), kedua orangtuaku Bapak (Akhyat) dan Ibu (Muntasiroh), dan Adikku atas do'a, motivasi moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat diselesaikan

10. Sahabat dan teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat angkatan 2014, atas masukan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini

11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, atas masukan dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Maret 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

ABSTRAK..... iiiii

ABSTRACTivv

PERNYATAANv

PENGESAHANvi

MOTTO DAN PERSEMBAHAN vii

PRAKATA viii

DAFTAR ISI.....xi

DAFTAR TABEL..... xiiiiii

DAFTAR GAMBARxiv

DAFTAR LAMPIRANxv

BAB I PENDAHULUAN**Error! Bookmark not defined.**

1.1 LATAR BELAKANG.....**Error! Bookmark not defined.**

1.2 RUMUSAN MASALAH.....5

1.3 TUJUAN PENELITIAN6

1.4 MANFAAT PENELITIAN6

1.5 KEASLIAN PENELITIAN7

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 10

2.1 LANDASAN TEORI 10

2.2 KERANGKA TEORI.....39

BAB III METODE PENELITIAN40

3.1 KERANGKA KONSEP40

3.2 VARIABEL PENELITIAN41

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN42

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN42

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL.....43

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN45

3.7 SUMBER DATA.....47

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA48

3.9 PROSEDUR PENELITIAN52

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA	53
BAB IV HASIL PENELITIAN	56
4.1 GAMBARAN UMUM PENELITIAN	56
4.2 HASIL PENELITIAN	60
BAB V PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
5.1 PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN.....	74
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	75
6.1 Simpulan.....	75
6.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Standar Akreditasi Puskesmas.....	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	43
Tabel 4.1 Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	60
Tabel 4.2 Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	61
Tabel 4.3 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	61
Tabel 4.4 Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	62
Tabel 4.5 Frekuensi Status Akreditasi Puskesmas	63
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Tangiable ...	63
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Reliability ..	64
Tabel 4.8 Distribusi Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Responsiveness	64
Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Assurance...	65
Tabel 4.10 Distribusi Tingkat Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Emphaty ...	65
Tabel 4.11 Distribusi Responden Menurut Status Akreditasi Puskesmas	66
Tabel 4.12 Distribusi Responden Menurut Tingkat Kepuasan..	67
Tabel 4.13 Analisis Univariat	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Servqual	33
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	39
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Kuesioner Penelitian.....	80
Lampiran 2: Rekapitulasi Data.....	83
Lampiran 3: Output Uji Statistik.....	127
Lampiran 4: Surat Keputusan Pembimbing	133
Lampiran 5: Lembar <i>Ethical Clearance</i>	134
Lampiran 6: Surat Ijin Penelitian	135
Lampiran 7: Surat Selesai Penelitian	138
Lampiran 8: Lembar Permohonan Menjadi Responden	147
Lampiran 9: Lembar Penjelasan Kepada Responden.....	148
Lampiran 10: Lembar Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian	150
Lampiran 11: Dokumentasi.....	151

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan unit pelayanan terdepan dan langsung dapat menjangkau masyarakat, melaksanakan pelayanan kesehatan melalui upaya pokok kegiatan Puskesmas yang salah satunya pelayanan kesehatan dengan memberi pengobatan, Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas meliputi pengobatan rawat jalan dan rawat inap termasuk di dalamnya upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama wajib menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan pedoman dari Kementerian Kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat. Jenis-jenis pelayanan yang disediakan perlu diketahui dan dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat, sebagai wujud pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan yang dibutuhkan (Permenkes No. 46 Tahun 2015).

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya yang sangat penting untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan di Indonesia dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Salah satu sasaran dari RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil atau tertinggal.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan dilaksanakannya akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Indonesia. Menurut peraturan kementerian kesehatan No 46 tahun 2015 tentang akreditasi Puskesmas, klinik pratama, tempat praktek mandiri dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 pasal 39 ayat 1 yang berbunyi bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan setelah memenuhi standar akreditasi. Sedangkan akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa puskesmas telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan sehingga akreditasi diperlukan agar pelayanan kesehatan memiliki mutu dan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dari 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Semarang terdapat 22 Puskesmas yang sudah terakreditasi, yaitu 2 Puskesmas terakreditasi dasar yaitu Puskesmas Kalongan dan Puskesmas Tuntang, 14 Puskesmas terakreditasi madya di antaranya yaitu Puskesmas Susukan, Puskesmas Duren, Puskesmas Ambarawa,

Puskesmas Pabela, Puskemas Bergas, Puskesmas Pringapus, Puskesmas Getasan, Puskesmas Bringin, Puskesmas Kaliwungu, Puskesmas Banyubiru, Puskesmas Gedangan, Puskesmas Bawen, Puskesmas Jimbaran dan Puskesmas Jambu, 5 Puskesmas terakreditasi utama di antaranya yaitu Puskesmas Ungaran, Puskesmas Suruh, Puskesmas Tengar, Puskesmas Lerep dan Puskesmas Bancak, dan satu Puskesmas yang terakreditasi paripurna yaitu Puskesmas Sumowono. Sementara masih terdapat 3 Puskesmas yang masih dalam proses Akreditasi yaitu Puskesmas Dadapayam, Puskesmas Jetak, dan Puskesmas Semowo, serta 1 Puskesmas yang belum melaksanakan Akreditasi yaitu Puskesmas Leyangan.

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Parasuraman (2001: 26) dalam Nursalam (2014: 301) mengemukakan bahwa konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah mutu layanan “SERVQUAL” (responsiveness, assurance, tangible, empathy dan reliability). Mutu pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, semakin baik mutu pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan pelayanan kesehatan yang diterima (Pohan, 2007). Apabila kinerja di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa dan tidak

puas. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan kinerja yang melebihi harapan, pelanggan akan merasa sangat puas. Dengan demikian kepuasan pasien di Puskesmas tergantung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Shinta Ayu Respati (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan (reliability, assurance, tangible, empathy, dan responsiveness) dengan kepuasan pasien rawat inap Puskesmas Halmahera. Sedangkan dari beberapa penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kabupaten Semarang, antara lain pada penelitian Dinik Retnowati (2008) mengatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Bringin termasuk dalam kategori sangat baik dengan nilai IKM sebesar 81,825 dengan mutu pelayanan A, kemudian pada penelitian Eninurkhayatun (2017) menyatakan bahwa analisis tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas dengan nilai rata-rata kepuasan berdasarkan 5 dimensi, pada dimensi dengan penilaian kurang puas yaitu Reliability, Responsiveness, dan Assurance, sedangkan dimensi dengan penilaian puas yaitu pada dimensi Tangible dan Emphaty.

Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan penilaian kepuasan pasien dimana bergantung pada pelayanan yang diberikan pada masing-masing Puskesmas yang memiliki status akreditasi yang berbeda. Kebijakan dilaksakannya akreditasi pada setiap Puskesmas menjadi salah satu cara untuk meningkatkan standar pelayanan sehingga setiap puskesmas akan berusaha

memberikan pelayanan yang terbaik yang secara tidak langsung berdampak pada kepuasan masyarakat pengguna layanan Puskesmas.

Dalam penelitian Akal Riyadi tahun 2017 Tidak ada hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bantul, Sedangkan dalam penelitian Nasrun Junaidi tahun 2009 Terdapat hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien, dimana puskesmas yang belum terakreditasi memiliki tingkat kepuasan pasien yang rendah sedangkan puskesmas yang telah terakreditasi memiliki tingkat kepuasan pasien yang tinggi.

Meskipun pemerintah mengharapkan sistem akreditasi Puskesmas dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, tetapi belum cukup bukti yang mendukung hipotesis bahwa puskesmas terakreditasi memang memberikan mutu pelayanan yang lebih baik dan kepuasan pasien yang lebih tinggi dari pada puskesmas yang belum terakreditasi. Untuk itu perlu adanya penelitian bagaimana pengaruh akreditasi terhadap kepuasan pengguna layanan Puskesmas.

Berdasarkan masalah tersebut peneliti akan mengkaji lebih lanjut apakah terdapat hubungan Akreditasi puskesmas dengan kepuasan pasien di Puskesmas Kabupaten Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas maka yang menjadi pokok permasalahan pada penelitian ini dapat dirumuskan yaitu “Adakah hubungan akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas non perawatan Kabupaten Semarang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui hubungan akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kabupaten Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien pada masing-masing Puskesmas di Kabupaten Semarang.
2. Untuk mengetahui pengaruh yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien pada masing-masing Puskesmas di Kabupaten Semarang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Puskesmas

Sebagai referensi bagi manajemen puskesmas dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang di berikan dalam upaya peningkatan kepuasan pasien yang lebih baik

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai referensi yang dapat dijadikan bahan bacaan dan rujukan oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian..

1.4.3 Bagi Peneliti

Merupakan sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama pendidikan yang meliputi metode penelitian, mutu pelayanan kesehatan, manajemen kesehatan dan administrasi kesehatan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan yang terbaik.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
1	Sarah Imelda dan Ezzah Nahrisah (Imelda S dan Nahrisah E, 2015)	Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien di RSUP Adam Malik Medan (Studi Perbandingan antara Pasien Umum dan Pasien BPJS)	Kuantitatif Cross sectional	Mutu Pelayanan, kepuasan pasien	Mutu Pelayanan yang terdiri dari Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Emphaty berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien BPJS. Sedangkan pada pasien Non BPJS diketahui bahwa Reliability dan Assurance tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien Non BPJS, Sedangkan Tangible, Responsiveness dan Emphaty berpengaruh terhadap kepuasan pasien Non BPJS.
2	Ira Susanti Ensha (Ensha IS, 2018)	Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja	Kualitatif Survey <i>eksplanatory</i>	Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas, Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Produktivitas Kerja Pegawai.	Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat memiliki pengaruh signifikan terhadap Produktivitas Kerja Pegawai diketahui bahwa pengaruh variabel Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat terhadap variabel Produktivitas Kerja Pegawai secara langsung adalah sebesar 20,12% sedangkan sisanya sebesar 79,88% (epsilon) dipengaruhi oleh variabel lain
3	Inna Maullina, Ayun Sriatmi, Sutopo Patria Jati (Maulina I dkk, 2018)	Perbandingan Kualitas Input dan Proses Pelayanan Antenatal yang Berkualitas oleh Bidan di Puskesmas Kota Semarang	Kualitatif Komparatif	Tenaga, dana, standar operasional prosedur, saran dan prasarana, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan.	Perbedaan kualitas input dan proses dalam pelayanan antenatal antara Puskesmas terakreditasi dengan Puskesmas

Berdasarkan Status Akreditasi	belum terakreditasi hanya terlihat pada sarana dan prasarana, ketersediaan SOP pelayanan antenatal dan ketersediaan pengawasan terhadap kepatuhan bidan pada SOP pelayanan antenatal.
-------------------------------------	--

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian mengenai hubungan akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien belum pernah dilakukan
2. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu, yaitu variabel bebas: status akreditasi, variabel terikat: tingkat kepuasan pasien

1.6 Ruang Lingkup

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di seluruh Puskesmas non perawatan Kabupaten Semarang yaitu 12 Puskesmas, yang belum memiliki status akreditasi. yaitu Puskesmas Tuntang, Puskesmas Jimbaran, Puskesmas Bawen, Puskesmas Semowo, Puskesmas Dadapayam, dan Puskesmas Jetak, sedangkan yang sudah terakreditasi yaitu Puskesmas Kalongan, Puskesmas Duren, Puskesmas

Ambarawa, Puskesmas Getasan, Puskesmas Banyubiru, Puskesmas Gedangan, dan Puskesmas Jambu.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2018 sampai dengan Januari 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dengan metodologi penelitian kesehatan khususnya metodologi penelitian kuantitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Efendi dan Makhfudli, 2009 dalam Adawiyah R, 2015).

Menurut Harnilawati (2013) dalam Adawiyah R (2015) definisi puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 75 Tahun 2014, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dari berbagai pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan salah satu fasilitas atau sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat, dan berperan penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2.1.1.2 Kategori Puskesmas

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas, Permenkes No. 75 Tahun 2014 menentukan tiga kategori puskesmas, yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, dan puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil. Sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya, puskesmas dibedakan menjadi:

1. Puskesmas non rawat inap, yaitu puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal.
2. Puskesmas rawat inap, yaitu puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.1.1.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang diselenggarakan oleh puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota di bidang kesehatan. Sedangkan upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Adapun upaya kesehatan masyarakat esensial tingkat pertama yang diselenggarakan di puskesmas meliputi:

- Pelayanan promosi kesehatan
- Pelayanan kesehatan lingkungan
- Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- Pelayanan gizi
- Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

2. Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di puskesmas dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain :

- Rawat jalan
- Pelayanan gawat darurat
- Pelayanan satu hari (*one day care*)
- *Home care*
- Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

3. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan.

2.1.1.4 Standar Pelayanan Puskesmas

Suatu organisasi layanan kesehatan yang ingin menyelenggarakan layanan kesehatan yang bermutu, maka harus mempunyai standar layanan kesehatan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Organisasi layanan kesehatan tidak hanya mencakup rumah sakit, puskesmas juga merupakan suatu organisasi layanan kesehatan yang dituntut mempunyai standar layanan kesehatan. Standar layanan kesehatan adalah suatu pernyataan tentang mutu yang diharapkan (Efendi dan Makhfudli, 2009 dalam Adawiyah R, 2015). Adanya standar layanan kesehatan diharapkan akan membantu terwujudnya pembangunan kesehatan dengan segera. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif, ataupun rehabilitatif agar setiap masyarakat dapat mencapai kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosial serta harapan berumur panjang (Ismainar, 2015 dalam Adawiyah R, 2015).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) melakukan terobosan sebagai upaya dalam pembangunan kesehatan. Diantaranya adalah

dengan menuntut fasilitas pelayanan kesehatan agar mampu mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan pada dasarnya diupayakan untuk mencapai 11 visi Indonesia sehat. Visi Indonesia sehat sendiri akan terwujud melalui visi provinsi sehat dengan mengamalkan SPM bidang kesehatan provinsi. SPM bidang kesehatan provinsi tersebut juga berguna sebagai acuan penetapan indikator layanan kesehatan tingkat kabupaten / kota yang sering dikenal dengan istilah SPM bidang kesehatan kabupaten / SPM bidang kesehatan kota. SPM bidang kesehatan kabupaten / kota inilah yang dijadikan sebagai landasan penetapan indikator dalam pelayanan kesehatan di organisasiorganisasi penyelenggara layanan kesehatan. Sehingga, tiap rumah sakit atau puskesmas di Indonesia mempunyai tantangan untuk mencapai SPM bidang kesehatan kabupaten/kota yang mana SPM tersebut juga sesuai dengan aturan KEMENKES RI (Efendi dan Makhfudli, 2009 dalam Adawiyah R, 2015).

2.1.2 Akreditasi Puskesmas

2.1.2.1 Dasar Hukum Akreditasi Puskesmas

Akreditasi puskesmas dibuat berdasarkan dasar hukum yang telah ada sebelumnya guna memperkuat landasan hukum akreditasi puskesmas. Beberapa dasar hukum yang digunakan dalam pembuatan akreditasi puskesmas yaitu:

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 54 ayat (1) menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 49 bahwa setiap dokter/dokter gigi dalam melaksanakan

praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu.

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193; Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal 43. Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya, Menteri bertanggung jawab untuk; Penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*), pertimbangan klinis (*clinical advisory*) dan manfaat jaminan kesehatan, perhitungan standar tarif, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 pasal 39 ayat 1 yang berbunyi bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.

2.1.2.2 Pengertian Akreditasi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Sedangkan akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri

setelah dinilai bahwa puskesmas telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Akreditasi juga merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

2.1.2.3 Tujuan dan Manfaat Akreditasi Puskesmas

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi (Permenkes No.46 Tahun 2015).

Akreditasi puskesmas memiliki beberapa manfaat, antara lain :

- Memberikan keunggulan kompetitif.
- Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
- Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
- Meningkatkan pendidikan pada staf fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.
- Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya puskesmas kepada masyarakat.

- Membangun dan meningkatkan kerja tim antarstaf fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja.
- Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

2.1.2.4 Standar Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu kelompok administrasi dan manajemen, kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Pelayanan Kesehatan. Standar akreditasi puskesmas terdiri dari 9 Bab, dalam setiap bab akan diuraikan dalam standar penilaian, yang kemudian dalam masing-masing standar akan diuraikan dalam kriteria-kriteria, dan dalam kriteria akan diuraikan elemen penilaian untuk dapat menilai pencapaian dari elemen tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Standar, kriteria, dan elemen penilaian akreditasi untuk kelompok administrasi dan manajemen puskesmas diuraikan dalam tiga bab yaitu :

- Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
- Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
- Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

Sedangkan untuk kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), diuraikan dalam tiga bab yaitu :

- Bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran
- Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat

- Bab VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

Untuk kelompok Upaya Kesehatan Perorangan juga diuraikan dalam 3 bab yaitu :

- Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien
- Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis
- Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien

Secara keseluruhan, dalam standar akreditasi puskesmas terdapat 42 Standar, 168 kriteria, dan 776 elemen penilaian yang akan digunakan sebagai acuan untuk menetapkan status akreditasi puskesmas (Zakiah, 2015 dalam Maghfiroh & Nurul RT, 2017).

Tabel 2.1 Struktur Standar Akreditasi Puskesmas

BAB	JUDUL	JUMLAH STANDAR	JUMLAH KRITERIA	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
I	Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas	3	13	59
II	Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas	6	29	121
III	Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko Upaya Kesehatan	1	7	32
IV	Masyarakat yang Berorientasi Sasaran	3	10	53
V	Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat	7	22	101
VI	Sasaran Kinerja UKM	1	6	29
VII	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien	10	33	151
VIII	Manajemen Penunjang Layanan Klinis	7	36	172
IX	Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien	4	12	58
	Total	42	168	776

Sumber : Zakiah (2015)

Penetapan status akreditasi puskesmas dapat dilihat dari capaian puskesmas pada masing-masing bab dalam standar akreditasi puskesmas yang didapatkan dari pelaksanaan survei atau penilaian akreditasi oleh surveior akreditasi puskesmas. Penilaian dilakukan dengan cara menelaah bukti-bukti yang ada pada tiap elemen penilaian (Zakiah, 2015 dalam Maghfiroh & Nurul RT, 2017). Setiap pembuktian pada elemen penilaian diberikan nilai sebagai berikut :

- Nilai 0 : jika belum ada sama sekali atau baru sebagian kecil ada ($0 \leq 20\%$)
- Nilai 5 : jika sebagian besar sudah dilaksanakan ($> 20-79\%$)
- Nilai 10 : jika sudah dilaksanakan (80-100%)

Setelah surveior melakukan penilaian maka akan didapatkan penetapan status akreditasi puskesmas yang terdiri dari :

- Tidak Terakreditasi : jika pencapaian nilai Bab I, II $< 75\%$, Bab IV, V, VII $< 60\%$, dan Bab III, VI, VIII, IX $< 20\%$
- Terakreditasi Dasar : jika pencapaian nilai Bab I, II $\geq 75\%$, Bab IV, V, VII $\geq 60\%$, dan Bab III, VI, VII, IX $\geq 20\%$
- Terakreditasi Madya : jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V $\geq 75\%$, Bab VII, VIII $\geq 60\%$, dan Bab VI, IX $\geq 40\%$
- Terakreditasi Utama : jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V, VI, VII $\geq 80\%$, dan Bab III, VI, IX $\geq 60\%$
- Terakreditasi Paripurna : jika pencapaian nilai pada semua Bab $\geq 80\%$.

Hasil penilaian akreditasi oleh tim surveior akreditasi ini kemudian akan dikirim kepada Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama disertai dengan rekomendasi hasil keputusan akreditasi.

2.1.2.5 Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi penyelenggaraan akreditasi puskesmas dilakukan berdasarkan standar akreditasi puskesmas yang dilakukan melalui dua tahapan yaitu survei akreditasi dan penetapan akreditasi.

Survei akreditasi dilakukan oleh surveior akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri. Survei akreditasi dilakukan melalui kegiatan penilaian yang bertujuan untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi. Surveior akreditasi puskesmas terdiri dari surveior bidang administrasi dan manajemen, bidang upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan bidang upaya kesehatan perorangan (UKP).

Penetapan akreditasi merupakan hasil akhir survei akreditasi oleh surveior dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara akreditasi. Penetapan akreditasi puskesmas dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang dibuktikan dengan sertifikat akreditasi.

Dalam penyelenggaraan akreditasi juga dilakukan pendampingan dan penilaian praakreditasi serta pendampingan pascaakreditasi. Pendampingan praakreditasi merupakan rangkaian kegiatan penyiapan puskesmas agar memenuhi standar akreditasi. Pada saat pendampingan praakreditasi dilakukan beberapa kegiatan antara lain :

1. Lokakarya untuk menggalang komitmen, meningkatkan pemahaman tentang akreditasi, standar serta instrument akreditasi, pembentukan

panitia persiapan akreditasi puskesmas, serta pembentukan kelompok kerja di bidang administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan.

2. Pelatihan pemahaman standar dan instrumen yang diikuti seluruh karyawan untuk meningkatkan pemahaman secara rinci mengenai standar dan instrument akreditasi, kemudian melakukan persiapan *self assessment*.

3. Pelaksanaan *self assesment* oleh staf puskesmas (lintas POKJA) dan dipandu pendamping. *Self assessment* adalah kajian mandiri yang dilakukan pada tahap persiapan akreditasi yang penilaiannya dilakukan menggunakan instrumen standar akreditasi. *Self assessment* dilaksanakan oleh tim akreditasi yang terdiri dari beberapa kelompok kerja, sesuai dengan pelayanan yang akan dinilai. Agar pelaksanaan *self assessment* dapat berjalan dengan baik, diperlukan pembinaan yang intensif dari tim pendamping dinas kesehatan, karena pembinaan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pemahaman sumber daya manusia terkait dengan pelaksanaan *self assessment* dalam persiapan akreditasi (Poerwani dan Sopacua, 2006). Setelah melakukan *self assessment* kemudian dilakukan pembahasan hasil *self assessment* serta membuat penyusunan rencana aksi persiapan akreditasi.

4. Penyiapan dokumen akreditasi sesuai dengan pedoman penyusunan dokumen akreditasi puskesmas.

5. Implementasi pelaksanaan kegiatan yang sesuai standar akreditasi dan dipandu oleh regulasi internal, memastikan rekam proses dan hasil kegiatan, mengadakan audit internal serta rapat tinjauan manajemen.
6. Penilaian pra survei oleh tim pendamping dinas kesehatan kabupaten/kota kemudian rekomendasi hasil pra survey.

Setelah melakukan penilaian pra survei maka dilakukan penilaian akreditasi. Penilaian akreditasi merupakan kegiatan penilaian yang dilakukan setelah selesai pendampingan praakreditasi. Pendampingan pascaakreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar akreditasi pada puskesmas secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian akreditasi berikutnya.

Pendampingan dilakukan oleh tim pendamping yang berasal dari dinas kesehatan kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Tim pendamping akreditasi memiliki tugas untuk melaksanakan fasilitasi dan pembinaan secara intensif kepada puskesmas selama persiapan menuju penilaian akreditasi. Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia pada dinas kesehatan kabupaten/kota setempat, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat merekrut tenaga pendamping yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, organisasi profesi, dan/atau masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Dalam pelaksanaan pendampingan pra akreditasi terdapat kegiatan penyiapan dokumen akreditasi. Dokumen dalam akreditasi puskesmas dibagi menjadi dua bagian yaitu dokumen internal dan eksternal. Dokumen tersebut

digunakan untuk membangun dan membakukan sistem manajemen mutu dan pelayanan di puskesmas. Dokumen yang perlu disediakan di puskesmas untuk akreditasi adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan manajemen Puskesmas
 - Kebijakan Kepala Puskesmas
 - Rencana Lima Tahunan Puskesmas
 - Pedoman/manual mutu
 - Pedoman/panduan teknis yang terkait dengan manajemen
 - Standar Prosedur Operasional (SPO)
 - Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)
 - Rencana Usulan Kegiatan (RUK)
 - Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)
 - Kerangka Acuan Kegiatan.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
 - Kebijakan Kepala Puskesmas
 - Pedoman untuk masing-masing UKM (esensial maupun pengembangan)
 - Standar Prosedur Operasional (SPO)
 - Rencana Tahunan untuk masing-masing UKM
 - Kerangka Acuan Kegiatan pada tiap-tiap UKM
3. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
 - Kebijakan tentang pelayanan klinis
 - Pedoman Pelayanan Klinis

- Standar Prosedur Operasional (SPO) klinis
- Kerangka Acuan terkait dengan Program/Kegiatan Pelayanan
- Klinis dan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2.1.3 Kepuasan Pasien

2.1.3.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah suatu perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan nilai yang sangat berharga karena apabila pasien merasa puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih hebat kepada orang lain tentang pengalaman buruknya. Dalam menciptakan kepuasan pasien yang optimal, rumah sakit harus mengelola suatu sistem untuk memperoleh pasien yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pasiennya.

Kepuasan merupakan variable yang sangat penting untuk mengukur pemasaran pelayanan perawatan kesehatan dengan kebiasaan atau perilaku pembelian berulang-ulang (minat untuk kembali) yang menghasilkan ukuran

kepuasan maksimal. Karena nilai dan harapan pasien menentukan aspek interpersonal dari kualitas, kepuasan pasien merupakan indikator dari perawatan, pengkomunikasian ke penyedia layanan berkaitan dengan kebutuhan dan harapan pasien telah dipenuhi. Kepuasan pasien juga merupakan ukuran yang penting tentang efektivitas supplier dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pasien serta dapat menjadi prediksi tentang minat pasien untuk kembali.

2.1.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Dalam menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan, terdapat beberapa factor yang mempengaruhi, yaitu

1. Mutu Pelayanan Kesehatan. Mutu pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan pasien. Pelayanan berkualitas dalam konteks pelayanan di FKTP berarti memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya didasarkan pada standar kualitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya, sehingga dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan keluarganya terhadap FKTP.
2. Status kepesertaan. Penelitian tentang hubungan status kepesertaan pasien dengan tingkat kepuasan pasien cenderung menunjukkan perbedaan kepuasan pasien. Pasien yang membayar untuk layanan kesehatan cenderung lebih banyak menuntut, tidak mudah puas dan berharap layanan yang diterima memang berkualitas dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan layanan kesehatan secara gratis atau membayar lebih murah.

Tuntutan pasien akan kepuasan cenderung meningkat karena merasa telah membayar iuran asuransi kesehatan yang dipotong dari gaji tiap bulannya atau sebagai penanggung.

3. **Sosio-Demografis.** Faktor penentu kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien yang merupakan ciri-ciri atau kekhasan seseorang yang membedakan seseorang dengan yang lain meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Peneliti hendaknya mempertimbangkan karakteristik sosio demografis penduduk setempat. Penelitian kepuasan pasien pada perawatan primer di Amerika didapatkan hasil, bahwa selain kontinuitas perawatan yang berhubungan dengan kepuasan pasien juga terdapat faktor lain yaitu demografis dan factor ekonomi pasien.
4. **Faktor Biaya.** Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar

2.1.3.3 Metode Pengukuran Kepuasan

Beberapa metode untuk mengukur kepuasan pasien yaitu,

1. **Sistem Keluhan dan Saran.** Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customeroriented) perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya guna menyampaikan saran, kritik, pendapat, dan keluhan mereka. Media yang digunakan bisa berupa kotak saran.

2. Ghost Shopping. Salah satu cara memperoleh gambaran mengenai kepuasan pelanggan adalah dengan memperkerjakan beberapa orang untuk berperan atau berpura-pura sebagai pelanggan potensial atau pengguna jasa dan melaporkan hal-hal yang berkaitan dengan cara pelayanan, kelemahan dan kekuatan produk jasa pesaing berdasarkan pengalaman mereka.
3. Analisa Pelanggan. Melakukan analisis pelanggan-pelanggan mengapa berhenti menggunakan produk jasa, dengan melakukan studi terhadap bekas pelanggan mereka, misalnya dengan mendatangi mereka.
4. Survei Kepuasan Pelanggan. Penelitian survei ini dapat melalui pos, telpon, dan wawancara langsung. Melalui survey institusi akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari klien. Salah satu metode yang digunakan adalah SERVQUAL.

Metode ini khusus mengukur kepuasan konsumen atas jasa yang diberikan, dengan mengukur kualitas jasa secara kuantitatif dalam bentuk kuisioner dan mengandung dimensi-dimensi kualitas jasa seperti tangibles, responsiveness, realibility, assurance, dan empathy.

2.1.4 Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.1.4.1 Kualitas

Kualitas adalah ukuran seberapa dekat suatu barang atau jasa sesuai dengan standar tertentu (Respati SA, 2014). Sedangkan berdasarkan ISO (International Standard Organization) 8402, kualitas adalah totalitas karakteristik dari berbagai entitas yang memberikan segenap kemampuannya pada nilai-nilai

kebutuhan serta nilai-nilai kepuasan (Respati SA, 2014). Kotler (2000) dalam Budiarto (2015) mengartikan kualitas sebagai totalitas fitur yang dapat menjadikan produk atau pelayanan sebagai pemenuhan kebutuhan yang dinyatakan atau tidak.

Dari uraian diatas, kualitas merupakan nilai terhadap barang ataupun jasa yang dipersepsikan oleh pengguna dengan mengamati serta menghubungkannya dengan standar kebutuhan atau kepuasan pengguna. Definisi kualitas atau mutu juga dapat menunjuk pada tingkat kesempurnaan barang atau jasa tersebut diberikan kepada pengguna. Pokok penting dari konsep kualitas adalah berfokus pada pelanggan.

2.1.4.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat dijelaskan sebagai upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Azwar, 2010). Menurut Adawiyah R (2015), syarat pokok pelayanan kesehatan harus dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tersedia dan berkesinambungan. Artinya, pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar. Artinya, pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai. Artinya, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau. Artinya, upaya biaya pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu. Artinya, pelayanan harus dapat memuaskan para pemakai jasa serta cara penyelenggaraan pelayanan harus sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.

Secara umum, jenis pelayanan kesehatan pada fasilitas / sarana kesehatan dibagi menjadi dua (Adawiyah R, 2015), yaitu:

1. Rawat inap, adalah pelayanan kesehatan dimana pasien diinapkan di fasilitas kesehatan karena kondisinya yang membutuhkan pemantauan tenaga medis setiap saat.

2. Rawat jalan, adalah pelayanan kesehatan dimana pasien mendapatkan penatalaksanaan medis tanpa menginap di fasilitas kesehatan.

2.1.4.3 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa baik suatu pelayanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan (Parasuraman et al., 1985). Menurut Al-Assaf (2009), kualitas pelayanan merupakan pelayanan yang berorientasi pada pelanggan (customer 14 oriented), tersedia (available), mudah didapat

(accessible), memadai (acceptable), terjangkau (affordable), dan mudah dikelola (controllable).

Sedangkan menurut Potter dan Perry (2005), kualitas pelayanan kesehatan adalah indikator yang membuat konsumen merasa yakin bahwa suatu rencana kesehatan atau sistem bersifat responsif, menyenangkan, dan ramah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa konsep penting kualitas pelayanan kesehatan adalah memuaskan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Metode untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan tidak berbeda dengan pengukuran kualitas pelayanan pada sektor lain.

Menurut Parasuraman et al. (1985), kualitas pelayanan dipengaruhi oleh dua variabel, yaitu pelayanan yang dirasakan (perceived service) dan pelayanan yang diharapkan (expected service). Apabila pelayanan yang dirasakan lebih kecil daripada yang diharapkan, maka penerima pelayanan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa yang bersangkutan. Sedangkan apabila yang terjadi ialah sebaliknya, ada kemungkinan penerima pelayanan akan menggunakan jasa itu lagi.

Irawan (2009) menjelaskan bahwa salah satu studi tentang dimensi dari kualitas pelayanan adalah hasil kajian dari Gronroos (1984) seorang pakar dari Swedia. Menurutnya ada tiga dimensi dari kualitas pelayanan. Pertama adalah technical quality, yaitu yang berhubungan dengan outcome suatu pelayanan. Kedua adalah functional quality yang lebih banyak berhubungan dengan proses delivery atau bagaimana pelayanan diberikan kepada pelanggan. Ketiga adalah

image atau reputasi dari produsen yang menyediakan jasa. Parasuraman et al. (1985) juga memaparkan dalam jurnalnya bahwa Sasser et al. (1978) berpendapat terdapat tiga hal yang mempengaruhi dimensi kualitas pelayanan yaitu materials, facilities, dan personnel. Satrianegara dan Saleha (2009) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan juga dapat diukur menggunakan pendekatan sistem. Pendekatan sistem meliputi pendekatan struktur / input (seperti kebijakan, fasilitas, dan sumber daya manusia), pendekatan proses (meliputi metode pelaksanaan pelayanan), dan pendekatan hasil / output (misalnya evaluasi dari pemasangan infus).

Konsep pengukuran kualitas pelayanan yang menjadi acuan adalah pengukuran dengan model SERVQUAL (Service Quality) yang dikembangkan oleh Parasuraman et al., (1988). Meskipun model SERVQUAL beberapa kali mendapat kritikan dan berusia lebih dari dua puluh tahun, model tersebut merupakan konsep yang paling banyak diterapkan di seluruh dunia dalam hal pelayanan. Baik dalam lingkungan industri, perbankan, perhotelan, pendidikan, ataupun kesehatan. Pertama kalinya konsep ini diformulasikan pada tahun 1985, terdapat sepuluh dimensi yang kemudian disederhanakan menjadi lima dimensi besar dan dikenal banyak orang sejak tahun 1988 hingga kini (Irawan, 2009).

Dasar dari model SERVQUAL adalah penilaian gap antara pelayanan yang diterima (perceived service) dengan pelayanan yang diharapkan (expected service). Alur perjalanan model dengan penilaian gap ini melewati 17 beberapa tahap. Terdapat lima gap hingga terbentuk konsep penilaian gap antara expected

service dengan perceived service sebagai dasar dari model SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985). Berikut adalah penjelasan tentang lima gap tersebut:

1. Gap 1. Harapan pelanggan dengan persepsi manajemen.

Penilaian gap 1 ini didasarkan pada alasan bahwa harapan pelanggan akan berpengaruh terhadap penilaian atau evaluasi pelanggan tentang kualitas pelayanan.

2. Gap 2. Persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dengan tafsiran persepsi tersebut kedalam spesifikasi kualitas pelayanan.

Penilaian gap 2 ini didasarkan pada alasan bahwa persepsi manajemen tentang harapan pelanggan dan spesifikasi kualitas pelayanan akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dari sudut pandang pelanggan.

3. Gap 3. Spesifikasi kualitas pelayanan dengan pelayanan yang diberikan.

Penilaian gap 3 ini didasarkan pada alasan bahwa spesifikasi kualitas pelayanan akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan menurut pelanggan.

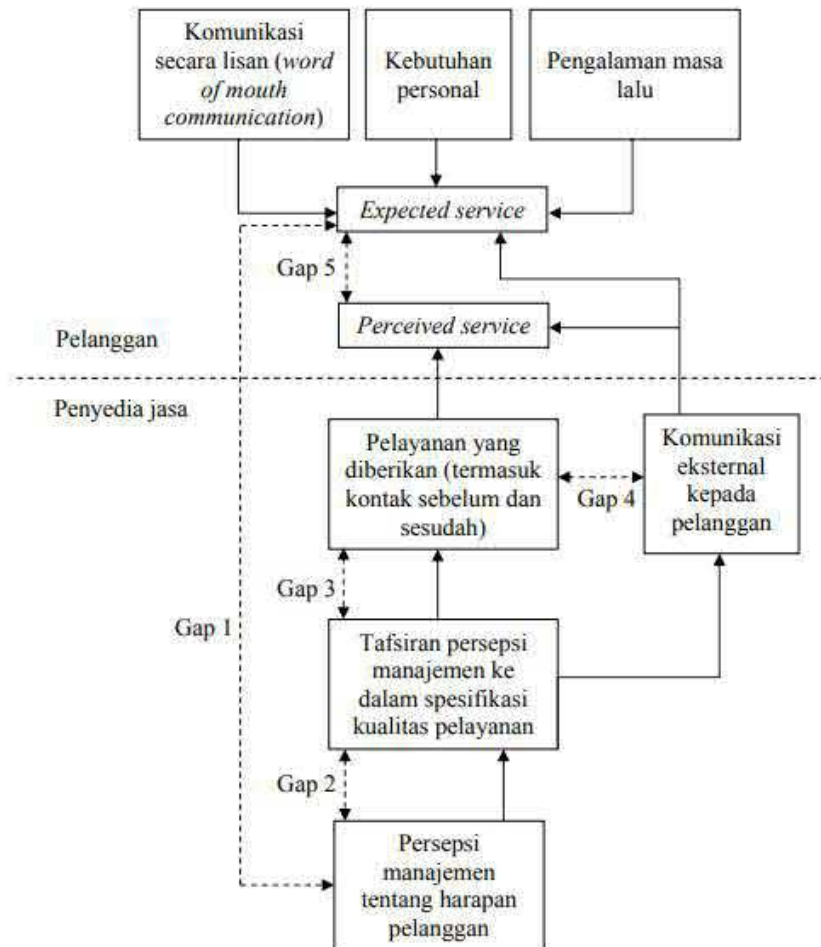
4. Gap 4. Pelayanan yang diberikan dengan komunikasi pada pelanggan.

Penilaian gap 4 ini didasarkan pada alasan bahwa pelayanan yang diberikan akan berpengaruh terhadap tolok ukur kualitas pelayanan menurut pelanggan.

5. Gap 5. Pelayanan yang diharapkan dengan pelayanan yang dirasakan.

Gap 2 Gap 1 Gap 3 Gap 5 Gap 4 Penilaian gap 5 ini didasarkan pada

alasan bahwa kualitas pelayanan yang dirasakan pelanggan merupakan sesuatu yang penting karena akan dibandingkan dengan harapannya.



Gambar 2.1. Model SERVQUAL (Parasuraman et al., 1985)

2.1.3.4 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa

dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kacamata mutu, Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Parasuraman, dkk (1988), diperoleh lima dimensi utama yaitu :

1. Tangibles

Tangibles dapat diartikan sebagai bukti langsung. Menurut Parasuraman et al. (1988), tangibles adalah kemampuan penyedia pelayanan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal. Tangibles meliputi tampilan dari fasilitas fisik, perlengkapan, karyawan, hingga alat komunikasi yang digunakan oleh sebuah layanan. Jumlah poin penilaian pada dimensi tangibles ada empat. Parasuraman et al. (1994) menyebutkan empat poin tersebut ialah:

1. Peralatan modern.
2. Fasilitas terlihat menarik.
3. Pekerja berpenampilan [34ndonesi 34ndonesia34341](#).
4. Unsur pendukung pelayanan terlihat baik.

2. Reliability

Reliability dapat diartikan sebagai keandalan. Menurut Parasuraman et al. (1988), reliability adalah kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi layanan yang telah dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Reliability mencakup dua hal pokok, yaitu konsistensi kerja (performance) dan kemampuan untuk dipercaya (dependability).

Jumlah poin penilaian pada dimensi reliability ada lima. Parasuraman et al. (1994) menyebutkan lima poin tersebut ialah:

1. Memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan.
2. Pelayanan kepada pelanggan dapat diandalkan.
3. Memberikan pelayanan dengan segera.
4. Memberikan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan.
5. Menjaga catatan bebas dari kesalahan.

3. Responsiveness

Responsiveness dapat diartikan sebagai daya tanggap. Menurut Parasuraman et al. (1988), responsiveness adalah kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang tepat. Jumlah poin penilaian pada dimensi responsiveness ada empat. Parasuraman et al. (1994) menyebutkan empat poin tersebut ialah:

1. Selalu memberikan informasi kepada pelanggan tentang kapan pelayanan siap diberikan.
2. Pelayanan terhadap pelanggan diberikan dengan tanggap.
3. Kemauan untuk membantu pelanggan.
4. Kesiapan untuk menanggapi permintaan pelanggan.

4. Assurance

Assurance dapat diartikan sebagai jaminan. Menurut Parasuraman et al. (1988), assurance adalah pengetahuan dan kemampuan karyawan dalam memberikan kepercayaan diri untuk menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan pelanggan. Jumlah poin penilaian pada dimensi assurance ada empat. Parasuraman et al. (1994) menyebutkan empat poin tersebut ialah:

1. Pekerja dapat menanamkan kepercayaan dalam diri pelanggan.
2. Membuat pelanggan merasa aman saat melakukan transaksi.
3. Pekerja selalu menunjukkan sikap sopan santun.
4. Pekerja memiliki pengetahuan luas untuk menjawab pertanyaan pelanggan.

5. Empathy

Menurut Parasuraman et al. (1988), empathy adalah perhatian yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada pelanggan. Jumlah poin penilaian pada dimensi empathy ada lima. Parasuraman et al. (1994) menyebutkan lima poin tersebut ialah:

1. Memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan.
2. Pekerja melayani pelanggan dengan penuh perhatian.
3. Pekerja mengutamakan kepentingan pelanggan dengan sepenuh hati.
4. Pekerja memahami kebutuhan pelanggan.

5. Mempunyai jam kerja yang sesuai.

2.1.4 Hubungan Status Akreditasi dengan Kepuasan Pasien

Akreditasi puskesmas memiliki tujuan utama yaitu untuk pembinaan peningkatan mutu dan kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan upaya, serta penerapan manajemen risiko di puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

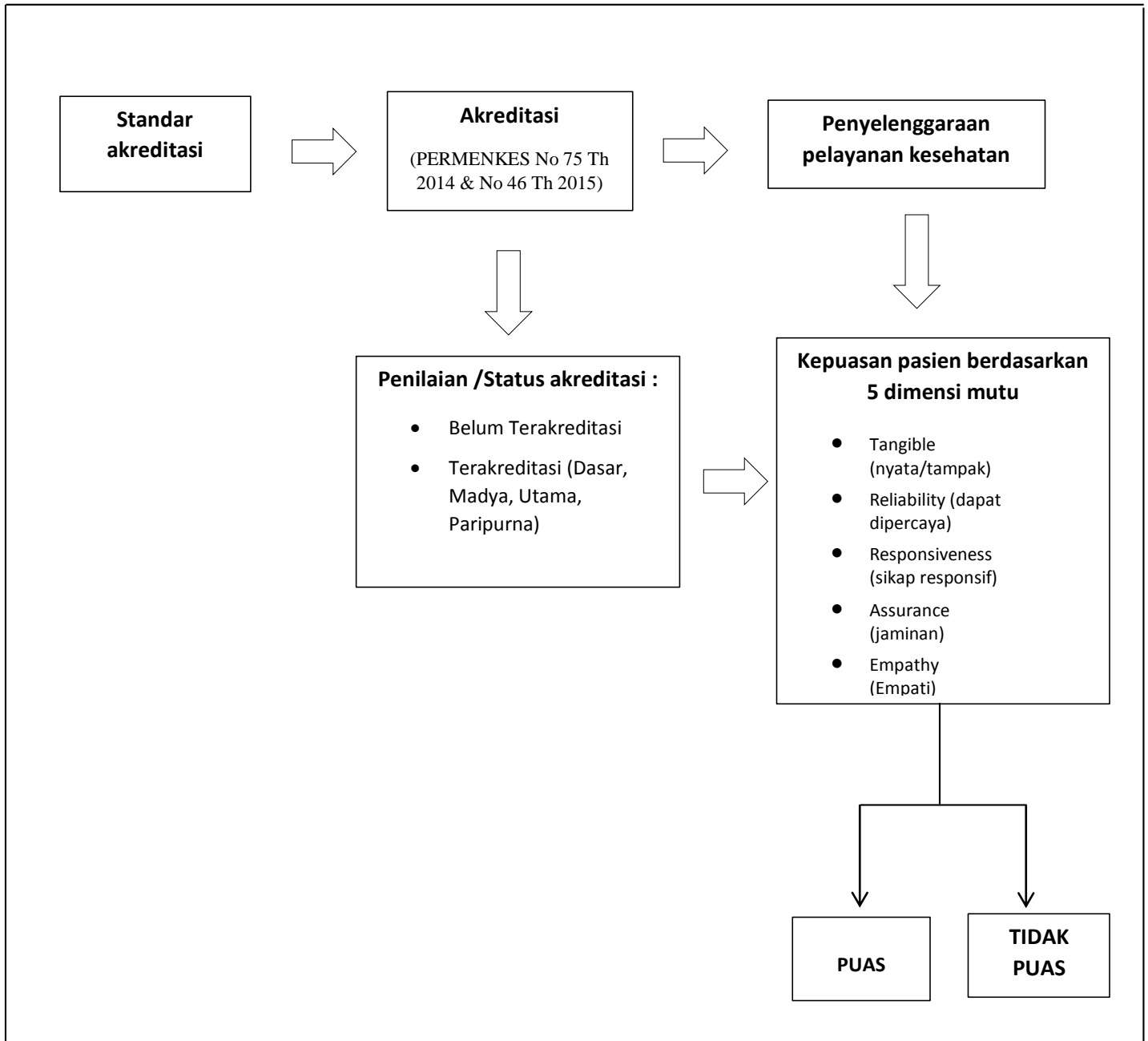
Menurut Muninjaya (2014) mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat atau dikaji berdasarkan *output* yang ada pada sistem pelayanan kesehatan. *Output* pada sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu komponen *input*, proses dan juga lingkungan. Sedangkan menurut Poerwani, SK et.al (2006) terdapat tiga pendekatan dalam melakukan penilaian mutu yaitu terdiri dari aspek *input*, proses, dan *output*. Aspek *input* terdiri dari perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, dan sumber daya manusia. Aspek proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien, yang meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan. Sedangkan aspek *output* adalah kegiatan dan tindakan dokter, perawat dan tenaga administrasi yang dapat dirasakan oleh pengguna pelayanan kesehatan yang dapat memberikan perubahan tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan.

Dalam penelitian Akal Riyadi tahun 2017 Tidak ada hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien Puskesmas Bantul, Sedangkan dalam penelitian Nasrun Junaidi tahun 2009 Terdapat hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien, dimana

puskesmas yang belum terakreditasi memiliki tingkat kepuasan pasien yang rendah sedangkan puskesmas yang telah terakreditasi memiliki tingkat kepuasan pasien yang tinggi, dalam hal ini kepuasan pasien adalah salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut Donabedian (1992) sebagaimana dikutip Lumenta. N (2003) dalam Poerwani SK & Sopacua E (2006) mutu diukur dari apa yang terjadi pada interaksi struktur, proses dan luaran. Pada gambar menjelaskan bahwa struktur atau input merujuk pada fasilitas fisik, struktur organisasi, alat dan bahan, kebijakan, program sumberdaya manusia termasuk jumlah dan kualifikasi serta sumber produksinya, standar operasional prosedur (SOP) atau prosedur kerja tetap (protap). Proses merujuk kepada operasionalisasi kerja dari organisasi, bagian-bagian kegiatan pelayanan, pelaksanaan prosedur kerja tetap dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kepada pelanggan. Luaran adalah hasil pencapaian dan dalam pelayanan kesehatan termasuk disini adalah keadaan kesehatan, perubahan pengetahuan dan perilaku yang berdampak pada status kesehatan dan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Termasuk juga pengurangan biaya, pengurangan sumber daya manusia dan pengurangan beban kerja, dan lain-lain.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka teori

Sumber : Modifikasi Parasuraman *et. Al* dan Dr. Nico Lumenta

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN

5.1.1 Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Penelitian yang dilakukan pada responden yaitu pasien yang sedang menggunakan pelayanan di Puskesmas Kabupaten Semarang diukur pada penelitian ini berdasarkan 5 dimensi mutu yaitu Tangiable, Reliability, Responsiveness, Assurance, dan Emphaty didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara status akreditasi Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien yaitu dengan nilai $p\text{-value} = 0,042 (<0,05)$. RP (Ratio Prevalens) sebesar 1,5 ($RP > 1$) sedangkan nilai 95%CI (Confident Interval) sebesar 1,060-2,122 artinya responden dengan Puskesmas yang sudah memiliki status akreditasi beresiko 1,5 kali lebih besar merasakan tingkat kepuasan sangat baik dibandingkan responden dengan Puskesmas yang masih dalam proses akreditasi.

Hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas rawat jalan didapatkan hasil bahwa responden dengan Puskesmas yang masih dalam proses akreditasi yang memiliki tingkat kepuasan sangat baik sebanyak 28 orang (46,7%) dan responden yang memiliki tingkat kepuasan baik sebanyak 32 orang (53,3%). Sedangkan responden dengan Puskesmas yang sudah memilikit status akreditasi yang memiliki tingkat kepuasan sangat baik sebanyak 56 orang (31,1%) dan

responden yang memiliki tingkat kepuasan baik sebanyak 124 orang (68,9%) hal ini dapat dikarenakan kemungkinan terdapat Puskesmas yang masih dalam proses akreditasi memiliki kualitas pelayanan yang lebih baik daripada Puskesmas yang sudah memiliki status akreditasi sehingga saat akreditasinya sudah keluar kemungkinan memiliki tingkat status yang lebih tinggi, selain itu standar penilaian akreditasi Puskesmas tidak hanya berdasarkan pada penyelenggaraan pelayanan saja namun berdasarkan pada standar lain yaitu pada kepemimpinan dan manajemen Puskesmas, Peningkatan manajemen risiko, upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi pada sasaran, kepemimpinan dan manajemen upaya kesehatan masyarakat, sasaran kinerja UKM, layanan klinis yang berorientasi pasien, manajemen penunjang layanan klinis, serta peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan Junaidi (2009), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien ($p=0,006$). Terdapat pengaruh yang cukup kuat antara status akreditasi dan cara pembayaran dengan tingkat kepuasan pasien ($r=0,312$). Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat kepuasan pasien dengan cara pembayaran. ($p=0,114$) dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha =0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa akreditasi mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas yang dibuktikan dengan lebih tingginya rata-rata tingkat kepuasan pasien pada Puskesmas terakreditasi daripada tingkat kepuasan pasien Puskesmas tidak terakreditasi. Namun terdapat perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut, yaitu dalam hal pengkategorian akreditasi Puskesmas, pada penelitian ini

dilakukan pada Puskesmas yang sudah memiliki status akreditasi dan masih dalam proses akreditasi sedangkan pada peneliti Junaidi (2009) dilakukan pada Puskesmas yang terakreditasi dan Puskesmas tidak terakreditasi.

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas rawat jalan Kabupaten Semarang karena berdasarkan hasil pengambilan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang ternyata seluruh Puskesmas yang belum memiliki status akreditasi merupakan Puskesmas rawat jalan yaitu terdapat 1 Puskesmas (7,6%) belum melaksanakan akreditasi, yang masih dalam proses akreditasi terdapat 3 Puskesmas (23%), yang berstatus akreditasi dasar terdapat 2 Puskesmas (15,3%), dan yang berstatus akreditasi madya terdapat 7 Puskesmas (53,8%) sehingga penelitian dilakukan pada Puskesmas rawat jalan seluruh Kabupaten Semarang dengan kategori Puskesmas yang sudah memiliki status akreditasi dan Puskesmas yang masih dalam proses akreditasi.

Hasil yang berbeda didapatkan oleh Akal Riyadi (2017) yang menyatakan bahwa Tidak ada hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien Puskesmas. Keseluruhan kepuasan pasien dalam kategori cukup. Uji Sommers'd diperoleh p-value sebesar $0,337 > \alpha (0,05)$ sehingga tidak terdapat hubungan antara status akreditasi Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas kabupaten Bantul, Yogyakarta.

Perbedaan hasil antara penelitian ini dengan penelitian Akal Riyadi (2017) disebabkan karena pada penelitian ini dilakukan pada seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Semarang dengan membagi menjadi kategori Puskesmas yang

masih dalam proses akreditasi dan sudah memiliki status akreditasi Sedangkan pada penelitian Akal Riyadi (2017) hanya dilakukan pada beberapa Puskesmas dengan masing-masing status akreditasi yang berbeda yaitu terakreditasi paripurna, terakreditasi utama, terakreditasi madya, dan terakredit dasar.

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa akreditasi mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dibuktikan dengan lebih tingginya rata-rata tingkat kepuasan pasien pada Puskesmas yang sudah memiliki status akreditasi daripada tingkat kepuasan pasien Puskesmas yang masih dalam proses akreditasi.

5.1.2 Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien berdasarkan Dimensi Tangible

Berdasarkan analisis terhadap tingkat kepuasan pasien pada dimensi Tangible yang meliputi kemampuan penyedia pelayanan dalam menunjukkan eksistensinya pada pihak eksternal dalam hal ini yaitu pasien didapatkan bahwa responden dengan penilaian sangat baik sebanyak 94 orang (39,2%), responden dengan penilaian baik sebanyak 145 orang (60,4), dan responden dengan tingkat penilaian sedang sebanyak 1 orang (0,4%).

5.1.3 Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien berdasarkan Dimensi Reliability

Berdasarkan analisis pada dimensi Reliability yaitu kemampuan untuk melaksanakan dan memenuhi layanan yang telah dijanjikan secara akurat dan terpercaya didapatkan bahwa responden dengan penilaian sangat baik sebanyak 98

orang (40,8%), responden dengan penilaian baik sebanyak 141 orang (50,8%) dan responden dengan penilaian sedang sebanyak 1 orang (0,4%).

5.1.4 Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien berdasarkan Dimensi Responsiveness

Berdasarkan analisis pada dimensi Responsiveness yaitu kemampuan dan kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tepat didapatkan bahwa responden dengan penilaian sangat baik sebanyak 99 orang (41,2%) dan responden dengan penilaian baik sebanyak 141 (58,8%).

5.1.5 Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien berdasarkan Dimensi Assurance

Berdasarkan analisis pada dimensi Assurance yang meliputi pengetahuan dan kemampuan karyawan dalam memberikan kepercayaan diri untuk menumbuhkan keyakinan dan kepercayaan pelanggan didapatkan bahwa responden dengan penilaian sangat baik sebanyak 166 orang (69,2%) dan responden dengan penilaian baik sebanyak 74 orang (30,8%).

5.1.6 Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien berdasarkan Dimensi Emphaty

Berdasarkan analisis pada dimensi Emphaty yaitu perhatian yang diberikan oleh penyelenggaraan pelayanan kepada pelanggan bahwa responden dengan penilaian sangat baik sebanyak 128 orang (53,3%) dan responden dengan penilaian baik sebanyak 112 orang (46,7%).

5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

5.2.1 Hambatan Penelitian

Terdapat salahsatu Puskesmas yaitu Puskesmas Leyangan yang tidak memberikan ijin untuk dilakukan penelitian yang mana Puskesmas tersebut merupakan satu-satunya Puskesmas yang belum melaksanakan akreditasi dan sedang dalam tahap renovasi gedung.

5.2.2 Kelemahan Penelitian

Penilaian kepuasan pasien bersifat subjektif dan terdapat beberapa pertanyaan pada kuesioner yang dihilangkan sehingga mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian tentang hubungan akreditasi Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kabupaten Semarang.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Adapun simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas rawat jalan Kabupaten Semarang, dengan p value (0,042), RP (Ratio Prevalens) sebesar 1,5 (RP>1) sedangkan nilai 95%CI (Confident Interval) sebesar 1,060-2,122 artinya responden dengan Puskesmas yang sudah memiliki status akreditasi beresiko 1,5 kali lebih besar merasakan tingkat kepuasan sangat puas dibandingkan responden dengan Puskesmas yang masih dalam proses akreditasi

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Puskesmas Kabupaten Semarang

1. Memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dari semua dimensi reliability, assurance, tangible, emphaty dan responsiveness di Puskesmas seluruh Kabupaten Semarang.
2. Melakukan survei kepuasan pasien secara berkala dan berkesinambungan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Kabupaten Semarang.

6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Bagi peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian lanjutan dengan menjelaskan secara kuantitatif capaian tingkat kepuasan pasien pada 5 dimensi reliability, assurance, tangible, emphaty dan responsiveness.
2. Melakukan penelitian yang berkaitan dengan perbedaan status akreditasi puskesmas ditinjau dari aspek lain selain kepuasan, seperti kinerja puskesmas atau loyalitas pasien.
3. Menambah atau mengganti dimensi untuk mengukur tingkat kepuasan pasien selain dimensi ServQual.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R. (2015). *Gambaran Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sedan Kabupaten Rembang*. Skripsi. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Al-Assaf, AF. (2009). *Mutu Pelayanan Kesehatan Perspektif Internasional*. Jakarta : EGC.
- Budiarto. (2015). *Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang Kabupaten Hasanuddin*. Skripsi. Makassar : Universitas Hasanuddin.
- Dinik Retnowati. (2008). *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang*. Skripsi. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Ensha, IS. (2018). Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik*, 12 (1) : 12-23
- Handi Irawan. (2009). *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Maghfiroh L & Rochmah NT. (2017). Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun dalam Menghadapi Akreditasi. *Jurnal MKMI*, Vol. 13 No. 4, Desember 2017.
- Maullina, I dkk. (2018). Perbandingan Kualitas Input dan Proses Pelayanan Antenatal yang Berkualitas oleh Bidan di Puskesmas Kota Semarang Berdasarkan Status Akreditasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (4) : 28-37.
- Nasrun Junaidi. (2018). *Hubungan Status Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. Skripsi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmojo, s. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: rineka cipta.
- Parasuraman, A *et al.* (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4): 41-50.
- Parasuraman, A *et al.* (1988) . SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(6): 696-703.

- Parasuraman, A *et al.* (1991) . Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67 (4): 420-450.
- Parasuraman, A *et al.* (1994) . Alternative Scale for Measuring Service Quality : A Comparative Assessment Based on Psychometric and Diagnostic Criteria. *Journal of Retailing*, 70(3): 201-230.
- Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia no. 46 tahun 2015 tentang *akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktek mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi*. Diakses dari www.hukor.depkes.co.id(diakses tanggal 7 Mei 2018).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Diakses dari www.hukor.depkes.co.id(diakses tanggal 7 Mei 2018).
- Poerwani' SK dan Evle Sopacua'. 2006. Akreditasi sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Buietin Penelitian Sistem Kesehatan*, 9(3) : 125-133.
- Respati, SA. (2014). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Skripsi. Semarang : Universitas Negeri Semarang.
- Potter, dkk (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Riyadi, A (2016). *Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Bantul Kabupaten Bantul*. Skripsi. Yogyakarta : STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Satrianegara,dkk. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sugiyono. (2015). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabeta.