



Studi Mutu (ServQual) dan Kepuasan Pasien Berdasarkan Akreditasi Puskesmas

Septia Putri Arofi¹, Fajar Ariyanti²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Jl. Kertamukti, Pisangan, Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419

Email: s.p.arofi@gmail.com , fajar.ariyanti@uinjkt.ac.id

Abstrak

Akreditasi puskesmas merupakan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Salah satu cara mengetahui peningkatan mutu pelayanan dapat diukur melalui kepuasan pasien. Pada tahun 2016 di Kota Lubuklinggau didapatkan indeks kepuasan masyarakat pada puskesmas non-akreditasi (Puskesmas Priuk) lebih tinggi dibandingkan dengan indeks kepuasan masyarakat pada puskesmas terakreditasi (Puskesmas Sidorejo). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kepuasan pasien dan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan akreditasi puskesmas. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* deskriptif dan studi kasus. Sampel penelitian adalah pengunjung puskesmas berjumlah 108 responden dan informan penelitian adalah kepala puskesmas dan kepala tata usaha. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analisis konten. Hasil penelitian menunjukkan kepuasan pada puskesmas terakreditasi berdasarkan dimensi keadaan fisik (96,3%), keandalan (98,1%), ketanggapan (98,1%), jaminan (98,1%) dan empati (96,3%) lebih tinggi dari puskesmas non-akreditasi berdasarkan dimensi keadaan fisik (40,7), keandalan (88,9%), ketanggapan (90,7%), jaminan (96,3%) dan empati (90,7%). Puskesmas terakreditasi diharapkan dapat mempertahankan mutunya dan bagi puskesmas non akreditasi diharapkan dapat memperhatikan dimensi-dimensi mutu untuk memperbaiki dan meningkatkan kepuasan pasien serta mempersiapkan diri dalam menghadapi proses akreditasi.

Kata Kunci: Akreditasi, kepuasan, mutu, Puskesmas.

Abstract

Puskesmas (Public Health Center) accreditation is an effort to improve service quality. The way to know the increase in service quality can be measured through patient satisfaction. In 2016 in Lubuklinggau City, the community satisfaction index at non-accredited puskesmas (Puskesmas Priuk) was higher than the community satisfaction index at an accredited puskesmas (Puskesmas Sidorejo). The purpose of this study was to determine patient satisfaction and quality of health services based on Puskesmas accreditation. This study used a descriptive cross-sectional design and case studies. The research sample was 108 Puskesmas visitors and the research informants were the head of the puskesmas and head of administration. Data were analyzed using descriptive analysis and content analysis. The result showed that satisfaction with an accredited Puskesmas based on dimensions of physical condition (96.3%), reliability (98.1%), responsiveness (98.1%), guarantee (98.1%), and empathy (96.3%) are higher than Non-accreditation PHC based on physical dimensions (40.7), reliability (88.9%), responsiveness (90.7%), guarantee (96.3%), and empathy (90.7%). Accredited Puskesmas are expected to maintain their quality and non-accredited Puskesmas are expected to pay attention to quality dimensions to improve and increase patient satisfaction and prepare themselves for the accreditation process.

Keywords: Accreditation, satisfaction, quality, public health center.

Pendahuluan

Pelaksanaan akreditasi puskesmas merupakan salah satu fokus revitalisasi puskesmas yang sesuai dengan arah kebijakan penguatan pelayanan kesehatan primer dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015-2019.¹ Hal tersebut dilakukan untuk menindaklanjuti sasaran strategis yaitu meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dengan target 5.600 kecamatan dengan minimal satu puskesmas terakreditasi.¹

Upaya yang terus dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai sasaran strategis dalam mencapai 5.600 kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas yang terakreditasi yakni dengan terus melakukan persiapan dan pelaksanaan akreditasi di setiap kabupaten/kota seluruh Indonesia sejak tahun 2015. Upaya tersebut seperti Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan peraturan mengenai akreditasi puskesmas yakni Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. Selain itu, Kementerian Kesehatan RI juga menerbitkan pedoman-pedoman yang berkaitan dalam mendukung pelaksanaan akreditasi puskesmas seperti Standar Akreditasi Puskesmas, Instrumen Akreditasi Puskesmas, Pedoman Penyusunan Dokumen, dan Pedoman Survei Akreditasi. Peningkatan akses dan mutu, melalui pelaksanaan akreditasi sesuai standar, berguna untuk memperbaiki kualitas pelayanan dan peningkatan kepuasan pasien.²

Pada tahun 2015 terdapat 93 kecamatan yang telah memiliki puskesmas yang terakreditasi dari target 350 kecamatan, dengan kata lain hanya sebesar 26,57% target yang tercapai.³ Target pada tahun 2016 sebanyak 700 kecamatan, tahun 2017 sebanyak 1.400 kecamatan, tahun 2018 sebanyak 2.800 kecamatan, dan tahun 2019 sebanyak 5.600 kecamatan.¹ Selain upaya-upaya dalam penerbitan

peraturan dan pedoman pelaksanaan akreditasi, pemerintah khususnya dinas kesehatan di setiap kabupaten/kota terus mengembangkan jumlah puskesmas yang terakreditasi.

Pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dengan pengukuran mutu layanan kesehatan.⁴ Kepuasan pasien sebagai tolak ukur tingkat kualitas pelayanan kesehatan serta mutu berkaitan erat dengan kepuasan pasien.^{5,6} Studi literatur menunjukkan adanya temuan penelitian terdahulu dimana terdapat hubungan antara penilaian dan kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan di Puskesmas Menur Surabaya (Puskesmas Menur bersertifikasi ISO 9001-2008)⁷ dan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.⁸ Sementara itu, hasil studi pendahuluan menunjukkan Indeks kepuasan masyarakat tahun 2016 pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) sebesar 73,93% sedangkan pada Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non-akreditasi) sebesar 78,47%.⁶ Namun hasil observasi pada keadaan fisik lingkungan dan bangunan serta penampilan petugas menunjukkan bahwa keadaan di Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) lebih baik dari masyarakat Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non-akreditasi). Hal ini membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu (ServQual) pada puskesmas terakreditasi dan non-akreditasi di Kota Lubuklinggau Tahun 2017.

Metode

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sidorejo dan Puskesmas Simpang Priuk, Kota Lubuklinggau. Puskesmas Sidorejo merupakan puskesmas yang sudah terakreditasi dan Puskesmas Simpang Priuk merupakan puskesmas non-akreditasi. Pemilihan puskesmas berdasarkan pada beberapa kriteria, yaitu memiliki unit rawat inap dan memiliki wilayah kerja dengan jumlah kepala

keluarga (KK) <8.000 KK. Penelitian dilakukan pada Bulan November 2017-Januari 2018. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain *comparison cross-sectional deskriptif* untuk mengetahui informasi kepuasan pasien dan dengan pendekatan kualitatif dengan desain *case-study* untuk mengetahui upaya puskesmas dalam memenuhi kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu ServQual (keadaan fisik, keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati).¹⁰

Studi kuantitatif dilakukan pada 108 responden dari Puskesmas Sidorejo (54 pasien) dan Puskesmas Simpang Priuk (54 pasien) secara *puspositive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu berusia >18 tahun, pasien rawat jalan dan bersedia menjadi responden. Data yang dikumpulkan dari kuesioner meliputi persepsi responden tentang harapan dan kenyataan pelayanan puskesmas sesuai dengan dimensi servQual. Kepuasan pasien ditentukan berdasarkan hasil selisih antara kenyataan dengan harapan. Hasil netral-positif menunjukkan kepuasan dan hasil negatif menunjukkan ketidakpuasan.¹⁰ Studi kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen terhadap kepala puskesmas (KP) sebagai informan kunci dan kepala tata usaha puskesmas (TU) sebagai informan pendukung.

Data dari studi kualitatif diuji keabsahannya menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Studi kuantitatif menggunakan instrumen kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden dengan hasil 15 pertanyaan valid dan 5 pertanyaan tidak valid dieliminasi dengan nilai r alpha 0,0861 (r tabel 0,361) dan nilai alpha cronbach > 0,6. Data kualitatif diolah dengan tahapan sebagai berikut: kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta analisis data dengan pendekatan *content analysis* pada variabel penelitian yang telah ditentukan.¹¹ Analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk memperoleh nilai

distribusi proporsi dan persentase mengenai kepuasan pasien dan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan akreditasi Puskesmas yang didukung dengan analisis data kualitatif.¹²

Hasil

Pada Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (77,8% Puskesmas Sidorejo dan 70,4% Puskesmas Simpang Priuk) dan berusia produktif (92,6% Puskesmas Sidorejo dan 92,6% Puskesmas Simpang Priuk). Sebesar 64,8% responden dari Puskesmas Sidorejo dan 63,0% dari Puskesmas Simpang Priuk merupakan Ibu Rumah Tangga. Sebesar 57,4% responden Puskesmas Sidorejo dan 55,6% responden Puskesmas Simpang Priuk menempuh pendidikan terakhir SMA sederajat. Di Puskesmas Sidorejo, 57,4% kepesertaan responden adalah BPJS/KIS sedangkan di Puskesmas Simpang Priuk 50% merupakan peserta BPJS/KIS dan 50% lainnya merupakan peserta umum.

Tabel 2 menunjukkan kepuasan pasien berdasarkan dimensi keadaan fisik pada puskesmas terakreditasi sebesar 96,3% dan pada puskesmas non-akreditasi sebesar 40,7%. Berdasarkan dimensi keandalan pada puskesmas terakreditasi sebesar 98,1% dan non akreditasi sebesar 88,9%. Berdasarkan dimensi ketanggapan pada puskesmas terakreditasi sebesar 98,1% dan puskesmas non-akreditasi sebesar 96,3%. Berdasarkan dimensi jaminan pada puskesmas terakreditasi sebesar 98,1% dan puskesmas non-akreditasi sebesar 96,3%. Serta berdasarkan dimensi empati pada puskesmas terakreditasi sebesar 96,3% dan puskesmas non-akreditasi sebesar 90,7%.

Tabel 3 menunjukkan hasil observasi keadaan fisik pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) terlihat bahwa lingkungan dan bangunan puskesmas indah, bersih, dan nyaman; peralatan yang digunakan petugas bersih dan lengkap sesuai kebutuhan; penampilan petugas rapih dan bersih ditunjukkan dengan pakaiannya sudah seragam baik baju, celana/rok, dan warna jilbab; tersedianya

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Puskesmas Sidorejo (Terakreditasi)		Puskesmas Simpang Priuk (Non Akreditasi)	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	12	22,2	16	29,6
	Perempuan	42	77,8	38	70,4
Usia	Produktif (15-64 tahun)	50	92,6	50	92,6
	Tidak Produktif	4	7,4	4	7,4
Pekerjaan	PNS/TNI/Polri/Guru/Honorar/Pegawai	8	14,8	9	16,7
	Pedagang/Swasta	11	20,4	9	16,7
	Petani/Buruh	0	0	2	3,7
	IRT/TidakBekerja	35	64,8	34	63,0
Pendidikan Terakhir	SD/MI Sederajat	6	11,1	4	7,4
	SMP/MTs Sederajat	10	18,5	11	20,4
	SMA/MA Sederajat	31	57,4	30	55,6
	Perguruan Tinggi	7	13,0	9	16,7
Jenis Kepesertaan	Umum	23	42,5	27	50,0
	BPJS/KIS	31	57,4	27	50,0

Tabel 2. Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Mutu ServQual

Variabel	Kategori	Puas		Tidak Puas	
		n	%	n	%
Keadaan Fisik	Akreditasi	52	96,3	2	3,7
	Non Akreditasi	22	40,7	32	59,3
Keandalan	Akreditasi	53	98,1	1	1,9
	Non Akreditasi	48	88,9	6	11,1
Ketanggapan	Akreditasi	53	98,1	1	1,9
	Non Akreditasi	49	90,7	5	9,3
Jaminan	Akreditasi	53	98,1	1	1,9
	Non Akreditasi	52	96,3	2	3,7
Empati	Akreditasi	52	96,3	2	3,7
	Non Akreditasi	49	90,7	5	9,3

Tabel 3. Hasil Observasi Puskesmas Berdasarkan Dimensi Mutu ServQual

Variabel	Hasil Observasi	
	Puskesmas Terakreditasi	Puskesmas Non-Akreditasi
Keadaan Fisik		
Lingkungan dan bangunan	<ul style="list-style-type: none"> • Indah, bersih, dan nyaman. • Cukup penghijauan. • Cukup pencahayaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indah, bersih, dan nyaman, namun kurang penghijauan di dalam maupun di luar ruangan. • Kurang penghijauan dan pencahayaan.
Peralatan yang digunakan petugas	<ul style="list-style-type: none"> • Bersih, lengkap sesuai kebutuhan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bersih, lengkap sesuai kebutuhan.
Penampilan petugas	<ul style="list-style-type: none"> • Rapih dan bersih, ditunjukkan dengan seragam, celana/rok, dan serasi warna jilbab. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bersih dan rapih, pakaiannya sudah seragam, warna baju dan celana/rok, namun warna jilbab masih berbeda.
Informasi Jenis Layanan dan Jadwal Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedia informasi jenis pelayanan dan jadwal pelayanan yang jelas dan mudah dipahami. • Informasi jenis pelayanan dan jadwal pelayanan ditempel di masing-masing depan pintu ruangan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada informasi yang dapat dilihat dan dibaca di setiap ruangan. • Tidak ada informasi yang dapat dilihat dan dibaca di setiap ruangan, hanya ada dua papan informasi di ruang tunggu yang berisi tentang jenis pelayanan dan alur pelayanan, namun

papan informasi tersebut sudah cukup tua usianya sehingga sudah tidak dapat dibaca lagi.

Keandalan		
Teliti dan hati-hati	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis memberikan pelayanan yang teliti dan hati-hati. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis memberikan pelayanan yang teliti dan hati-hati.
Menerangkan kepada pasien dengan cara dan Bahasa yang dipahami	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis menerangkan jenis penyakit, cara perawatan, penggunaan obat dengan cara dan bahasa yang dipahami. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis menerangkan jenis penyakit, cara perawatan, penggunaan obat dengan cara dan bahasa yang dipahami.
Membantu permasalahan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis membantu jika ada permasalahan pada pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis membantu jika ada permasalahan pada pasien.
Ketanggapan		
Cepat dan tanggap pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan yang diberikan dengan cepat dan tanggap sesuai kebutuhan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan yang diberikan dengan cepat dan tanggap sesuai kebutuhan.
Menanggapi keluhan pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis bersedia menanggapi keluhan pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis bersedia menanggapi keluhan pasien.
Menerima dan melayani dengan baik	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis menerima dan melayani dengan baik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis menerima dan melayani dengan baik.
Jaminan		
Cekatan	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis cekatan dalam melayani pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis cekatan dalam melayani pasien.
Kesempatan kepada pasien/keluarga untuk bertanya	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan memberikan jawaban dengan baik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan memberikan jawaban dengan baik.
Menunjukkan sikap meyakinkan	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis menunjukkan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa yakin dan aman saat berinteraksi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis menunjukkan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa yakin dan aman saat berinteraksi.
Empati		
Perhatian penuh dalam melayani	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis memberikan perhatian penuh dalam melayani pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis memberikan perhatian penuh dalam melayani pasien.
Mendengarkan pasien dengan sungguh-sungguh	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis mendengarkan keluhan dan keinginan pasien dengan sungguh-sungguh. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis mendengarkan keluhan dan keinginan pasien dengan sungguh-sungguh.
Ramah dan sopan	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis menunjukkan sikap yang ramah dan sopan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas medis menunjukkan sikap yang ramah dan sopan.

informasi jenis pelayanan dan jadwal pelayanan yang jelas dan mudah dipahami yang ditempel di masing-masing depan pintu ruangan, sehingga dapat dilihat dan dibaca oleh pasien. Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara bahwa puskesmas dengan merapikan lingkungan puskesmas agar terlihat indah sehingga pasien merasa nyaman, pembuatan informasi alur pelayanan untuk memenuhi standar akreditasi.

Sedangkan pada Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non-akreditasi) hasil observasi keadaan fisik pada puskesmas non-akreditasi terlihat bahwa lingkungan dan bangunan puskesmas indah, bersih,

dan nyaman, namun kurang penghijauan di dalam maupun di luar ruangan, kurangnya penerangan (penerangan langsung dari cahaya matahari, kalau sedang mendung ruangan sangat gelap, tidak adanya lampu yang menyala di ruangan ketika keadaan di luar sedang mendung), kurang rapih tempat pendaftaran, serta terlalu ramai oleh petugas; peralatan yang digunakan petugas bersih dan lengkap sesuai kebutuhan; penampilan petugas sudah bersih dan rapih (pakaiannya sudah seragam, warna baju dan celana/rok, namun warna jilbab masih berbeda); serta tidak ada informasi yang dapat dilihat dan dibaca di setiap ruangan, hanya ada dua papan informasi di ruang

tunggu yang berisi tentang jenis pelayanan dan alur pelayanan, namun papan informasi tersebut sudah cukup tua usianya sehingga sudah tidak dapat dibaca lagi.

Pihak puskesmas berupaya untuk memenuhi kepuasan pasien dengan melakukan pemenuhan sarana dan prasarana namun pihak puskesmas juga merasa bahwa keadaan fisik puskesmas di setiap ruangan masih belum dimanfaatkan secara maksimal, sehingga bagi mereka dirasa belum tepat untuk membuat alur pelayanan.

Hasil observasi keandalan petugas baik pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) dan Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non akreditasi) terlihat cukup baik, dari petugas medis memberikan pelayanan yang teliti dan hati-hati; petugas medis menerangkan jenis penyakit, cara perawatan, penggunaan obat dengan cara dan bahasa yang dipahami; petugas medis membantu jika ada permasalahan pada pasien. Hal ini didukung juga oleh hasil wawancara bahwa puskesmas mengupayakan dengan memberikan informasi yang diperlukan, pemberian *informed consent* sebelum melakukan tindakan, memberikan penjelasan yang mudah dipahami pasien, meski terkadang beberapa pasien sulit untuk memahaminya. Hal tersebut dapat terlihat dari kutipan hasil wawancara berikut.

“Karna pasien disini ya pasien itu-itu lagi, udah tidak perlu mereka. cuma informasiin alurnya, aku rasa itu informasi ya. Kecuali informasi di luar layanan rutin, seperti harus periksa lab, dikasih tau “bu, kalo ibu nih perlu untuk periksa lab, mau tidak?”. Pasiennya ditawarkan, karna ada pemeriksaan lab yang bayar, itu harus dikasih tau, biar pasien tidak kaget.” (KPI)

“Tergantung mereka, tapi kita sudah jelaskan pada pasien. Kita kan secara lisan sudah diingatkan untuk menjelaskan dulu sebelum diberi tindakan, bahasa dokternya sih informed consent, supaya gak terjadi miss komunikasi. Pegawai sudah menjelaskan, tapi penangkapan mereka,

mereka gak paham padahal sudah dijelaskan.” (TU1)

“Kalo misalkan harus dikasih tau ke pasien, kalo mereka harus begini begini, pelayanan yang mereka perluin itu apa. Kalo kasih obat juga harus dijelaskan ke pasien. Kadang ya pasien ngerti, kadang juga pasien harus pelan-pelan dijelasinnya biar mereka ngerti. Ada juga yang dia gak mau tau, tapi ya rata-rata pasien mau diarahi, nurut lah. Kita tetap ngejelasin ke pasien seperlunya, kalo pasien bingung kan bisa nanya, terus kami jawab.” (KP2)

“Kalo pasien ada masalah kita bantu. Ya kadang-kadang kan harus sabar, ada pasien yang susah dijelasinnya, susah dia ngertinya, kondisi pasien itu kan kita harus ngerti. Kalo ada tambahan pemeriksaan, misal pemeriksaan lab, dikasih tau, kan ada yang bayar, takutnya mereka ada yang gak mau, jadi tentunya mereka harus tau. Ngadepin pasien kita harus ngerti dia dan sabar.” (TU2)

Hasil observasi menunjukkan ketanggapan pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) dan Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non akreditasi) bahwa sudah dilakukan dengan baik diantaranya pelayanan yang diberikan dengan cepat dan tanggap sesuai kebutuhan; petugas medis bersedia menanggapi keluhan pasien; serta petugas medis menerima dan melayani dengan baik. Serta juga didukung oleh hasil wawancara pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) menyatakan bahwa tanggap kepada pasien sudah menjadi tugas mereka, juga pada Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non akreditasi) menyatakan tanggap kepada pasien sudah menjadi kewajiban yang tertera di visi misi puskesmas.

“Ya itu kan sudah jadi tugas kami, kalo ada pasien yang perlu kami bantu ya kami bantu. Kalo pasien nanya, gak mungkin gak kami jawab kan. Kan sesuai motto juga harus sopan dan santun.” (KPI)

“Memang sudah kewajiban yang ada di dalam visi misi. Memang sudah jadi kewajiban petugas, kalo ada pasien segera

dikasih pelayanan, pasiennya jangan dibiarkan menunggu.” (KP2)

Hasil observasi memperlihatkan bahwa jaminan pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) dan Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non akreditasi) sudah dilakukan dengan baik diantaranya petugas medis cekatan dalam melayani pasien, petugas medis memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan memberikan jawaban dengan baik, petugas medis menunjukkan sikap meyakinkan sehingga pasien merasa yakin dan aman saat berinteraksi.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa puskesmas dalam memenuhi kebutuhan jaminan pada petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien baik pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) maupun Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non akreditasi) yaitu dengan mengikuti pelatihan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota maupun provinsi atau petugas mengikuti seminar berdasarkan profesinya masing-masing.

“Kita kan PNS, tentunya ada penyegaran-penyegaran dari dinas kesehatan. Peningkatan kemampuan adanya dari dinas. Petugas bayar sendiri, biasanya dia punya persatuan misal IBI ngadain kegiatan ya bayar sendiri, kalo perawat ngadain seminar ikut sendiri.” (KP1)

“Ada juga yang ikut pelatihan-pelatihan, bisa dari dinas mewakili puskesmas, bisa juga ikut sendiri, dengan biaya sendiri. Nantikan pelatihan itu bisa buat nambah kemampuan dia dalam ngasih pelayanan ke pasien. Ada juga petugas yang disekolahkan lagi, ada program dari pemerintah.” (KP2)

“Petugas ikut pelatihan dari dinas. Ada recognisi pendidikan lampau (RPL) untuk pegawai yang pendidikannya di bawah D3, itu dapat beasiswa dari pemerintah.” (TU2)

Hasil observasi, terlihat bahwa empati pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) dan Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non akreditasi)

sudah dilakukan dengan baik diantaranya adalah petugas medis memberikan perhatian penuh dalam melayani pasien; petugas medis mendengarkan keluhan dan keinginan pasien dengan sungguh-sungguh, serta petugas medis menunjukkan sikap yang ramah dan sopan.

Hal ini juga didukung berdasarkan hasil wawancara pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) bahwa dalam memenuhi kebutuhan empati pada petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien pada puskesmas terakreditasi yaitu tercantum dalam misi puskesmas yaitu sistem 5S (senyum, salam, sapa, sopan, dan santun). Hal yang sama juga pada Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non akreditasi).

“Kami punya motto 5S, senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Nah dijalankan dari motto itu.” (KP1)

“Kalo secara tertulis kan ada di visi misi, yang 5S. Secara lisan juga sering dikasih tau gimana sikap kita terhadap pasien. Tinggal petugasnya aja yang menyikapinya aja maksudnya, ya kalo secara pribadi harus diingatin terus kan gak mungkin, kan secara visi dan misi sudah ada, secara lisan juga diingatin juga, misal dalam apel pagi, dalam minlok, dalam duduk-duduk juga sering diingatkan kalo harus ramah, cekatan, cepet untuk ngehadapin pasien.” (TU1)

“Memang sudah kewajiban yang ada di dalam visi misi. Visi misi yang ada itu harus dijalankan oleh petugas. Ramah ke pasien kan itu kayaknya memang sudah harus ya, kalo pasien butuh apa ya kita bantu, dia juga ke puskesmas karna butuh bantuan kita sebagai petugas.” (KP2)

“Kan di visi misi ada itu memberikan pelayanan dengan sistem 5S. Intinya sama pasien harus ramah, harus sopan, harus dikasih senyum. Kondisi pasien itu kan kita harus ngerti. Ngadepin pasien kita harus ngerti dia dan sabar. Kita harus melayaninya dengan baik.” (TU2)

Pembahasan

Penilaian pasien mengenai harapannya terhadap pelayanan puskesmas yang akan ia terima serta pandangannya terhadap pelayanan yang telah ia terima

akan dipengaruhi oleh pendidikan atau pengetahuan, pekerjaan, ataupun pengalamannya. Begitu juga dengan karakteristik pekerjaan pasien, pasien yang bekerja sebagai PNS, guru, TNI/Polri akan memiliki harapan terhadap pelayanan puskesmas yang akan ia terima serta pandangannya terhadap pelayanan yang telah ia terima yang berbeda dengan pasien yang berkerja sebagai buruh/petani ataupun pasien ibu rumah tangga(IRT)/tidak bekerja. Hal ini juga dilakukan pada studi terdahulu bahwa penilaian pasien terhadap pelayanan secara objektif didasari dengan pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu itu, dan pengaruh lingkungan waktu itu.¹³

Berdasarkan pekerjaan responden diketahui bahwa responden pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) dan Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non-akreditasi) paling banyak yaitu responden ibu rumah tangga (IRT)/tidak bekerja. Jika berdasarkan pendidikan terakhir responden diketahui bahwa di kedua puskesmas, responden yang paling besar yaitu berpendidikan SMA/MA sederajat.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa responden pada Puskesmas Sidorejo (puskesmas terakreditasi) maupun Puskesmas Simpang Priuk (puskesmas non akreditasi) tidak ada perbedaan yang sangat jauh antara pendidikan terakhir dan pekerjaan, dimana di kedua puskesmas responden yang paling banyak yaitu berpendidikan SMA/MA sederajat dan sebagai ibu rumah tangga (IRT)/tidak bekerja. Sehingga memungkinkan bahwa harapan terhadap pelayanan puskesmas yang akan ia terima serta pandangannya terhadap pelayanan yang telah ia terima hampir sama.

Dimensi Fisik

Dimensi keadaan fisik, keandalan, ketanggapan jaminan, dan empati suatu fasilitas pelayanan kesehatan dapat memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan secara keseluruhan.¹⁴ Selain itu,

dimensi fisik juga berdampak pada bagaimana kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan.¹⁵

Pasien akan merasa puas apabila mendapatkan pelayanan yang berkualitas dengan kondisi dimensi fisik yang baik dibandingkan dengan pelayanan yang tidak berkualitas ataupun pelayanan dengan kondisi dimensi fisik yang kurang baik. Hal ini didukung dengan studi terdahulu dimana kecenderungan dimensi fisik menjadi salah satu hal yang ditekankan dalam peningkatan mutu pelayanan guna meningkatkan kepuasan pasien.¹⁶ Studi lainnya juga menunjukkan lebih bahagia terhadap hampir keseluruhan penampilan atau keadaan fisik fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi daripada yang tidak terakreditasi.¹⁷ Pasien sebagian besar merasa puas terhadap penampilan fisik, fasilitas fisik, peralatan pada fasilitas pelayanan kesehatan daripada proses ataupun *outcome* dari pelayanan.¹⁸

Berdasarkan hasil observasi perbedaan yang sangat terlihat yakni ketersediaan informasi jenis pelayanan dan jadwal pelayanan yang jelas dan mudah dipahami. Pada puskesmas terakreditasi jenis pelayanan dan jadwal pelayanan ditempel di sekitar ruang pendaftaran dan ruang tunggu, sehingga setiap pasien yang datang dapat membacanya. Begitu juga dengan alur pelayanan yang ditempel di masing-masing depan pintu ruangan yang dapat dilihat dan dibaca oleh pasien. Sedangkan pada puskesmas non-akreditasi tidak ada informasi yang dapat dilihat dan dibaca di setiap ruangan, hanya ada dua papan informasi di ruang tunggu yang berisi tentang jenis pelayanan dan alur pelayanan. Namun papan informasi dan alur pelayanan itu sudah cukup tua usianya sehingga tidak dapat dibaca lagi.

Saat melakukan penelitian, peneliti menemukan di puskesmas non-akreditasi sebagian besar pasien yang baru pertama kali datang ke puskesmas bingung terhadap alur pelayanan, terutama bagi pasien pemegang kartu BPJS Kesehatan/JKN dan Kartu Indonesia Sehat (KIS). Ada dua

tempat berbeda, untuk *scan* komputer kartu dan daftar manual ke petugas, sehingga sering terjadi pasien bolak-balik dan bingung dengan alur tersebut. Berbeda dengan puskesmas akreditasi yang tempat pendaftarannya sudah berada di satu tempat yang sama, sehingga tidak membingungkan bagi pasien yang baru pertama kali datang ke puskesmas tersebut. Hal ini ternyata sudah menjadi perhatian di dalam standar akreditasi puskesmas bahwa salah satu kriterianya adalah prosedur pendaftaran dilaksanakan dengan efektif dan efisien dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan serta informasi tentang pendaftaran tersebut tersedia dan terdokumentasi pada waktu pendaftaran.¹⁹

Prinsip dan dasar yang dipakai dalam standar akreditasi adalah untuk menjamin bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.¹⁹ Salah satu elemen penilaian akreditasi puskesmas kelompok administrasi manajemen pada standar analisis kebutuhan masyarakat dan perencanaan puskesmas yakni tersedia informasi tentang jenis pelayanan dan jadwal pelayanan. Peneliti menganggap bahwa hal ini sudah menjadi perhatian bagi puskesmas yang terakreditasi karena masuk ke dalam elemen penilaian, sedangkan pada puskesmas non akreditasi belum merasa perlu akan hal ini.

Penuturan informan mengenai belum dibuatkan ulang alur pelayanan di puskesmas non akreditasi dikarenakan mereka belum memiliki dan belum mehamami bagaimana panduan baku dalam membuat panduan (manual) mutu, panduan (manual) kinerja puskesmas, panduan (manual) penyelenggaraan upaya puskesmas, mereka akan melakukannya jika sudah mendekati masa persiapan akreditasi. Hal ini menunjukkan bahwa pembuatan informasi alur pelayanan, jenis dan jadwal pelayanan belum menjadi perhatian dan prioritas bagi puskesmas non akreditasi.

Dimensi Keandalan

Di dalam standar akreditasi puskesmas, ada beberapa elemen penilaian yang bisa dikategorikan kedalam dimensi *reliability* (keandalan) seperti pemberian obat kepada pasien disertai dengan label obat yang jelas (mencakup nama, dosis, cara pemakaian obat dan frekuensi penggunaannya) serta pemberian obat disertai dengan informasi penggunaan obat yang memadai dengan bahasa yang dapat dimengerti oleh pasien/keluarga pasien, pasien/keluarga pasien memperoleh informasi mengenai tindakan medis/pengobatan tertentu yang berisiko yang akan dilakukan, tersedia formulir persetujuan tindakan medis/penglihatan tertentu yang berisiko, pelaksanaan *informed consent* didokumentasikan, petugas memberitahukan pasien dan keluarganya tentang hak mereka untuk menolak atau tidak melanjutkan pengobatan serta memberitahukan pasien dan keluarganya tentang konsekuensi dari keputusan mereka.¹⁹

Sesuai dengan hal tersebut, hasil observasi menunjukkan bahwa baik pada puskesmas terakreditasi maupun puskesmas non akreditasi telah memenuhi elemen penilaian tersebut seperti petugas medis menerangkan jenis penyakit, cara perawatan, penggunaan obat dengan cara dan bahasa yang dipahami oleh pasien serta pemberian *informed consent* sebelum melakukan tindakan yang dibutuhkan.

Dimensi Ketanggapan

Kepuasan pasien berdasarkan dimensi ketanggapan di Puskesmas Terakreditasi (Puskesmas Sidorejo) dan Puskesmas Non-Akreditasi (Puskesmas Simpang Priuk) berada di angka yang hampir sama yakni di atas 90%. Berdasarkan hasil observasi, peneliti melihat memang petugas cepat dan tanggap dalam memenuhi kebutuhan pasien dan membantu pasien sesuai kebutuhannya. Menurut hasil wawancara juga diketahui bahwa pada puskesmas

terakreditasi selalu mengupayakan agar memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap terhadap pasien namun tetap sesuai dengan alur dan prosedur.

Selain itu juga pada puskesmas non-akreditasi berupaya untuk terus memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap serta menganggap bahwa itu sudah menjadi kewajiban mereka. Masing-masing puskesmas juga memiliki misi yaitu memberikan pelayanan yang cepat dan rasional. Hal ini sudah menunjukkan komitmen puskesmas untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap sesuai kebutuhan pasien. Ketanggapan dalam memberikan pelayanan menjadi perhatian dalam standar akreditasi puskesmas. Meskipun ternyata di puskesmas yang non-akreditasi sudah memenuhi kepuasan pasien pada dimensi ketanggapan tersebut.

Dimensi Jaminan

Kepuasan pasien berdasarkan dimensi ketanggapan di Puskesmas Terakreditasi (Puskesmas Sidorejo) dan Puskesmas Non-Akreditasi (Puskesmas Simpang Priuk) berada di angka yang hampir sama yakni di atas 95%. Berdasarkan hasil observasi juga terlihat bahwa pada puskesmas terakreditasi dan non akreditasi dalam memberikan pelayanan petugas medis yang cekatan, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya dan memberikan jawaban dengan baik, serta petugas medis menunjukkan sikap yang meyakinkan kepada pasien. Di dalam standar akreditasi puskesmas bahwa elemen penilaian dalam akreditasi salah satunya adanya rencana pengembangan pengelola puskesmas dan karyawan sesuai dengan standar kompetensi.¹⁹ Sedangkan yang peneliti dapatkan berdasarkan hasil wawancara baik di puskesmas akreditasi maupun non akreditasi tidak memiliki rencana pengembangan tersebut, baik terdokumentasi maupun tidak.

Kedua puskesmas tersebut menganggap tidak bisa melakukan pengembangan kompetensi pada pengelola

dan karyawannya disebabkan oleh keterbatasan dana yang dimiliki. Sebab itulah pengembangan-pengembangan yang dilakukan apabila mendapatkan undangan atau tugas dari dinas kesehatan kota maupun provinsi yang diberikan kepada puskesmas serta pengembangan kompetensi yang dilakukan secara mandiri oleh pengelola dan karyawan puskesmas berdasarkan kebutuhannya masing-masing atau melalui ikatan keprofesiannya masing-masing.

Dimensi Empati

Hasil observasi menunjukkan bahwa pada puskesmas terakreditasi dan non akreditasi memberikan pelayanan dengan perhatian penuh kepada pasien, mendengarkan keluhan pasien dengan baik, serta telah menunjukkan sikap yang ramah dan sopan. Kepuasan pasien berdasarkan dimensi ketanggapan di Puskesmas Terakreditasi (Puskesmas Sidorejo) dan Puskesmas Non-Akreditasi (Puskesmas Simpang Priuk) berada di angka yang hampir sama yakni di atas 90%. Selain itu juga, kedua puskesmas tersebut memiliki misi yang sama yaitu memberikan pelayanan dengan sistem 5S (senyum, sapa, salam, sopan dan santun). Begitu juga dalam standar akreditasi bahwa salah satu elemen penilaiannya adalah petugas bekerja dengan efisien, ramah, dan responsif terhadap kebutuhan pasien.¹⁹ Meskipun belum melakukan tahapan akreditasi, puskesmas non-akreditasi telah mencapai kepuasan pasien pada dimensi *empathy* (empati) karena nilai-nilai tersebut telah terkandung di dalam misi puskesmas.

Kesimpulan

Kepuasan pasien pada Puskesmas terakreditasi dibandingkan Puskesmas non akreditasi hampir sama pada dimensi keandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati. Hanya di dimensi keadaan fisik terlihat perbedaan yang cukup jauh. Hal ini dimungkinkan antara lain karena karakteristik responden baik dari

pendidikan maupun pekerjaan yang mempengaruhi harapan dan pandangan pasien terhadap pelayanan yang diterimanya.

Puskesmas terakreditasi agar mempertahankan mutunya untuk mempersiapkan penilaian akreditasi berikutnya dengan memperhatikan mutu. Bagi puskesmas non-akreditasi diharapkan dapat memperhatikan dimensi-dimensi mutu untuk memperbaiki dan meningkatkan kepuasan pasien serta mempersiapkan diri dalam menghadapi proses akreditasi. Kedua puskesmas diharapkan dapat mendokumentasikan setiap tindakan yang dilakukan dan perlunya rencana pengembangan kompetensi bagi petugas puskesmas serta mengomunikasikan visi, misi, dan tujuan puskesmas kepada petugas puskesmas agar dapat diaplikasikan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Peneliti selanjutnya dapat melihat pengaruh atau perbedaan pada Puskesmas Terakreditasi dan Non-Akreditasi.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015. Jakarta; 2015.
2. Foter MD, Ford RC, Heaton CP. Achieving Service Excellence Strategis: For Healthcare. Chicago: Health Administration Press; 2010.
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2015. Jakarta; 2016.
4. Pohan, I.S. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan : Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC; 2004.
5. Utama, S. Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit. Medan: USU Digital Library; 2003.
6. Mukti, W. Y., Hamzah, A. & Nyorong, M. Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Woodward Kota Palu. Jurnal AKK, Vol.2, pp.35-41.
7. Rahayu HK, Prasasati CI. Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Ber-ISO 9001-2008 (Studi di Poli Umum Puskesmas Menur Surabaya). 2011.
8. Marzawery D, Hadiwidjojo D, Chandra T. Analisis Kepuasan Pasien sebagai Mediasi Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Citra RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. J Apl Manaj. 2012;10.
9. Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. Laporan Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2016. Lubuklinggau; 2017.
10. Parasuraman. SERVQUAL: a Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. Int J Qual Heal Care. 1988;25.
11. Schreier M. Quaitative Centent Analysis on Practice. London: SAGE publication; 2012.
12. Lapau Buchari. Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan ... - Prof. Dr. Buchari Lapau, Dr. MPH - Google Buku. jakarta: yayasan pustaka obor indonesia; 2013.
https://books.google.co.id/books?id=zXMbDA AAQBAJ&pg=PA37&dq=desain+penelitian+kualitatif&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiN8oLu_aDcAhVKXisKHduFAqsQ6AEILDAB#v=onepage&q&f=true. Accessed July 15, 2018.
13. Sabarguna BS. Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit. Jakarta: Cv Agung Setu'; 2008.
14. Aryani D, Rosinta F. Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pelanggan dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan. J Ilmu Adm dan Organ. 2010;17:114-126.
15. Respati S. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang Tahun 2014. 2015.
16. Nursalam. Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
17. Al-Qahtani MF, Al-Dohailan SK, Al-Sharani HT, Al-Medaires MA, Khuridah EN, Al-Dossary NM. The Impact of the Status of Hospital Accreditation on Patient Satisfaction with the Obstetrics and Gynecology Clinics in the Eastern Province, Saudi Arabia. J Medicine Med Sci. 2012;3:665-673.
18. Haj-Ali W, Ksrroum LB, Natafqi N, Kassak K. Exploring the Relationship Between Accreditation and Patient Satisfaction - The Case of Selected Lebanese Hospital. Int J Heal Policy Manag. 2014;3:341-346.
19. Kementerian Kesehatan RI. Standar Akreditasi Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.