

HUBUNGAN STATUS AKREDITASI PUSKESMAS DENGAN MUTU PELAYANAN DI KABUPATEN SIMALUNGUN

Saiful Batubara¹, Lenny Roswitha Napitupulu², Felix Kasim²,
Elisabeth Dame Manalu², Wan Jauhari²

¹Universitas Islam Sumatera Utara

²Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Email : Saifulbatubara24@gmail.com.

ABSTRACT

Accreditation of of Public health center an effort to improve the quality of clinical services. One indicator of service quality is patient satisfaction. The accreditation status of health center may be affected by the availability and completeness of health supplies, facilities, and infrastructure that support health services at the Public health center itself. The purpose of this study is to analyze the relationship of Accreditation Status of Public health center with Quality of Service. This research was conducted in two Public health center of Simalungun Regency that is Tiga Dolok Public Health Center with accreditation Madya status and Huta Bayu Public Health Center which not yet accredited in February-April in 2018. This research use case control study approach (case and control), the sample use consecutive sampling technique with 92 respondents. Data were analyzed by using chi-square test and multiple linear regression test at 95% confidence. The results of this research know that from the results of bivariate tests, that the dimensions of service quality that related to the status of health center accreditation ($p < 0.05$) are dimensions of tangibles, reliability, responsiveness, and assurance. Factors that have no relation to the status of health center accreditation ($p > 0.05$) are empathy dimensions. From the results of multivariate test, it is known that the most dominant factor on the status of health center accreditation is the quality of service based on responsiveness dimension it Expected for Public health center that have been accredited in order to maintain the quality of service, and to health centers that have not been accredited to further improve the quality of service, so that what is expected by the community can be realized.

Keywords: Public health center accreditation, service quality

PENDAHULUAN

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk puskesmas (Taufiq, 2016).

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klinik, dilakukan akreditasi puskesmas. Salah satu indikator kualitas pelayanan adalah kepuasan pasien. Kebijakan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya Puskesmas adalah dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas (Riyadi, 2017).

Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS. BPJS akan

menghentikan kerjasama kemitraan dengan Puskesmas yang belum terakreditasi sampai tahun 2019 (Farzana, 2016).

Akreditasi Puskesmas merupakan salah satu mekanisme regulasi yang bertujuan untuk mendorong upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan Puskesmas yang dilakukan oleh lembaga independen dan/atau lembaga yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan yang diberikan wewenang oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam pelaksanaan akreditasi, bagi Puskesmas dilakukan penilaian terhadap manajemen Puskesmas, penyelenggaraan upaya Puskesmas, dan pelayanan klinis dengan menggunakan standar akreditasi Puskesmas, untuk Klinik menggunakan standar akreditasi klinik, sedangkan untuk praktik dokter dan dokter gigi mandiri dengan standar akreditasi pelayanan praktik mandiri kedokteran yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kunjoro, 2016).

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 (Permenkes No. 46 Tahun 2015).

Mutu dan kinerja pelayanan perlu diupayakan untuk ditingkatkan secara berkesinambungan, oleh karena itu umpan balik dari masyarakat dan pengguna pelayanan Puskesmas secara aktif diidentifikasi sebagai bahan untuk penyempurnaan pelayanan Puskesmas. Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dilaksanakan secara berkesinambungan, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi (Permenkes, 2015).

Status akreditasi puskesmas dapat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kelengkapan perbekalan kesehatan, sarana, dan prasarana yang mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas itu sendiri. Dalam hal ini, sejumlah puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten simalungun telah menjalankan upaya pembangunan secara fisik dan pengadaan alat kesehatan guna mendukung proses akreditasi, namun tetap memegang prinsip-prinsip tata kelola yang baik. Dapat dipastikan bahwa akreditasi ini akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas. Maka mutu pelayanan

puskesmas akan semakin jauh lebih baik (Antoni, 2016).

Pada tahun 2016 realisasi kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas tersertifikasi akreditasi sebanyak 1.308 Kecamatan (sumber data dari laporan Komisi Akreditasi per 31 Desember 2016): a) Realisasi tahun 2016 (1.308 kecamatan) jika dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan (700 kecamatan), maka pencapaian tahun 2016 sebesar 186,85%. Dari 1.308 kecamatan tersebut jumlah Puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 1.479 Puskesmas tersertifikasi akreditasi. b) Realisasi tahun 2016 (1.308 kecamatan) bila dibandingkan dengan tahun 2015 (93 kecamatan), maka capainya meningkat 1.306%. c) Realisasi tahun 2016 jika dibandingkan dengan target 2019, maka capainya baru sebesar 23,4%. Akan tetapi capaian tersebut sudah on the track dengan target yang telah ditetapkan. Capaian Akreditasi Puskesmas tahun 2016 sebanyak 1.479 Puskesmas tersebar di 1.308 kecamatan, 320 kab/kota dan 34 provinsi (Kemenkes RI, 2016).

Di Provinsi Sumatera Utara, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provsu mengklaim terjadinya peningkatan cukup baik dalam sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Dari target 120 puskesmas terakreditasi di tahun 2017, hingga akhir Oktober 2017, sudah 109 puskesmas mendapatkan sertifikat akreditasi. Pencapaian ini cukup baik dibandingkan tahun 2016 lalu. Dimana dari target 54 puskesmas terakreditasi, hanya 20 puskesmas yang mendapatkan sertifikat (Dinkes. Prov. Sumut, 2017).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun pada tanggal 19 Desember 2017 diperoleh data bahwa terdapat 9 Puskesmas dari 34 Puskesmas yang ada di Kabupaten Simalungun yang sudah terakreditasi. 4 Puskesmas terakreditasi dasar yaitu Puskesmas Sipintu Angin, Batu Anam, Kerasaan, Ujung Padang dan 5 Puskesmas terakreditasi Madya di antaranya yaitu Puskesmas Tiga Dolok, Sindaraya, Tapian Dolok, Perdagangan dan Puskesmas Simpang Bah Jambi, sedangkan Puskesmas yang terakreditasi Utama dan Paripurna belum ada (Dinkes. Kab. Simalungun, 2017).

Peneliti melakukan studi pendahuluan 8 Januari 2018 dengan melihat data sekunder, Puskesmas Tiga Dolok Kecamatan Tiga Dolok Kabupaten Simalungun Terakreditasi Madya pada bulan Juli 2017, didapatkan hasil penilaian internal indeks kepuasan masyarakat pada bulan Desember 2017, Puskesmas Tiga Dolok mendapatkan nilai sebesar 79,67. Hasil tersebut dalam nilai mutu pelayanan kategori B atau

berpredikat (Baik). Dari 5 orang yang diwawancarai awal, 4 orang diantara mereka mengatakan saat ini mereka sudah cukup puas dengan mutu pelayanan puskesmas. Sedangkan 1 orang diantaranya mengatakan bahwa

mutu pelayanan di puskesmas Tiga Dolok masih rata-rata, dan perlu dibenahi lagi sistemnya, terutama pelayanan dibagian pendaftaran. Dari hasil data tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Mutu Pelayanan di Kabupaten Simalungun Tahun 2018".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *case control study* (kasus dan kontrol), dimana ditentukan dahulu variabel independen, kemudian dicari variabel dependen melalui kuesioner yang sudah diuji coba. Penelitian dilakukan di dua puskesmas Kabupaten Simalungun yaitu puskesmas Tiga Dolok dengan status akreditasi Madya dan Puskesmas Huta Bayu yang belum terakreditasi pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berkunjung rawat jalan pada jam pelayanan yang terdiri dari dua kelompok. Untuk kelompok populasi kasus yaitu pengunjung rawat jalan di Puskesmas Tiga Dolok, sedangkan untuk kelompok populasi kontrol yaitu pengunjung rawat jalan di Puskesmas Huta Bayu. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* yaitu semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel dalam penelitian ini 92 orang, 46 orang sampel untuk kasus (puskesmas Tiga Dolok) dan 46 untuk kontrol (puskesmas Huta Bayu).

Metode pengukuran data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dengan analisis uji statistik dengan menggunakan rumus *Chi-Square* nilai $p \leq 0,05$. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kasus dan Kontrol

| No | Karakteristik Responden | Puskesmas Tiga Dolok (Case) | | Puskesmas Huta Bayu (Control) | |
|----|-------------------------|-----------------------------|------|-------------------------------|------|
| | | n | % | n | % |
| 1. | Umur | | | | |
| | a. 22-28 tahun | 8 | 17,4 | 11 | 23,9 |
| | b. 29-35 tahun | 15 | 32,6 | 17 | 37,0 |
| | c. 36-42 tahun | 13 | 28,3 | 8 | 17,4 |
| | d. 43-49 tahun | 4 | 8,7 | 5 | 10,9 |
| | e. 50-56 tahun | 6 | 13,0 | 5 | 10,9 |
| 2. | Pendidikan | | | | |
| | a. Pendidikan Dasar | 7 | 15,2 | 5 | 10,9 |
| | b. Pendidikan Menengah | 33 | 71,7 | 36 | 78,3 |
| | c. Pendidikan Tinggi | 6 | 13,0 | 5 | 10,9 |
| 3. | Pekerjaan | | | | |
| | a. IRT | 30 | 65,2 | 27 | 58,7 |
| | b. Petani/Buruh | 5 | 10,9 | 5 | 10,9 |
| | c. Wiraswasta | 4 | 8,7 | 5 | 10,9 |
| | d. PNS/TNI/POLRI | 6 | 13,0 | 5 | 10,9 |
| | e. Peg. Swasta | 1 | 2,2 | 4 | 8,7 |

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden berumur 29-35 tahun berjumlah 15 orang (32,6%) dan pada kelompok kontrol berjumlah 17 orang (37,0%), Tingkat pendidikan mayoritas pendidikan menengah pada kelompok kasus sebanyak 33 orang (71,7%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 36 orang (78,3%), pekerjaan mayoritas sebagai ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (65,2%) pada kelompok kasus dan 27 orang (58,7%) pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Independen pada Kasus dan Kontrol

| No | Variabel Independen | Puskesmas Tiga Dolok (Case) | | Puskesmas Huta Bayu (Control) | |
|----|-----------------------|-----------------------------|------|-------------------------------|------|
| | | n | % | n | % |
| 1. | <i>Tangibles</i> | | | | |
| | a. Baik | 43 | 93,5 | 31 | 67,4 |
| | b. Kurang Baik | 3 | 6,5 | 15 | 32,6 |
| 2. | <i>Reliability</i> | | | | |
| | a. Baik | 42 | 91,3 | 32 | 69,6 |
| | b. Kurang Baik | 4 | 8,7 | 14 | 30,4 |
| 3. | <i>Responsiveness</i> | | | | |
| | a. Baik | 44 | 95,7 | 29 | 63,0 |
| | b. Kurang Baik | 2 | 4,3 | 17 | 37,0 |
| 4. | <i>Assurance</i> | | | | |
| | a. Baik | 43 | 93,5 | 35 | 76,1 |
| | b. Kurang Baik | 3 | 6,5 | 11 | 23,9 |
| 5. | <i>Emphaty</i> | | | | |
| | a. Baik | 42 | 91,3 | 37 | 80,4 |
| | b. Kurang Baik | 4 | 8,7 | 9 | 19,6 |

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok kasus dimensi *Tangibles* mayoritas responden kategori baik sebanyak 43 orang (93,5%), dimensi *Reliability* mayoritas kategori baik sebanyak 42 orang (91,3%), dimensi *Responsiveness* mayoritas kategori baik sebanyak 44 orang (95,7%), dimensi *Assurance* mayoritas kategori baik sebanyak 43 orang (93,5%), dimensi *Emphaty* mayoritas kategori baik sebanyak 42 orang (91,3%).

Pada kelompok kontrol dimensi *Tangibles* mayoritas responden kategori baik sebanyak 31 orang (67,4%), dimensi *Reliability* mayoritas kategori baik sebanyak 32 orang (69,6%), dimensi *Responsiveness* mayoritas kategori baik sebanyak 29 orang (63,0%), dimensi *Assurance* mayoritas kategori baik sebanyak 35 orang (76,1%), dimensi *Emphaty* mayoritas kategori baik sebanyak 37 orang (80,4%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini dideteksi dengan menggunakan uji *Chi Square* untuk hipotesis satu sisi pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dari tabel silang 2x2 kasus kontrol dengan ada tidaknya hubungan status akreditasi puskesmas dengan mutu pelayanan.

Tabel 3. Hubungan Variabel Independen terhadap Variabel Dependen

| No | Variabel Independen | Puskesmas Tiga Dolok (Case) | | Puskesmas Huta Bayu (Control) | | Nilai P | OR (95% CI) |
|----|-----------------------|-----------------------------|------|-------------------------------|------|---------|-------------------------|
| | | n | % | n | % | | |
| 1. | <i>Tangibles</i> | | | | | | |
| | a. Baik | 43 | 93,5 | 31 | 67,4 | 0,002 | 6,93 (1,848-26,036) |
| | b. Kurang Baik | 3 | 6,5 | 15 | 32,6 | | |
| 2. | <i>Reliability</i> | | | | | | |
| | a. Baik | 42 | 91,3 | 32 | 69,6 | 0,009 | 4,59 (1,380-15,292) |
| | b. Kurang Baik | 4 | 8,7 | 14 | 30,4 | | |
| 3. | <i>Responsiveness</i> | | | | | | |
| | a. Baik | 44 | 95,7 | 29 | 63,0 | 0,000 | 12,89 (2,769-60,057) |
| | b. Kurang Baik | 2 | 4,3 | 17 | 37,0 | | |
| 4. | <i>Assurance</i> | | | | | | |
| | a. Baik | 43 | 93,5 | 35 | 76,1 | 0,020 | 4,50 (1,165-17,417) |
| | b. Kurang Baik | 3 | 6,5 | 11 | 23,9 | | |
| 5. | <i>Emphaty</i> | | | | | | |
| | a. Baik | 42 | 91,3 | 37 | 80,4 | 0,135 | 2,55 (0,726-8,986) |
| | b. Kurang Baik | 4 | 8,7 | 9 | 19,6 | | |

Berdasarkan Tabel 3 bahwa dimensi *tangibles* berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ($p<0,05$). Dimana (OR=6,93 ; 95%CI 1,848-26,036). Artinya mutu pelayanan berdasarkan dimensi *tangibles* yang diberikan oleh puskesmas yang terakreditasi lebih baik 6,9 kali perkiraan kemungkinannya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

Dimensi *Reliability* berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ($p<0,05$). Dimana (OR=4,59 ; 95%CI 1,380-15,292). Artinya mutu pelayanan berdasarkan dimensi *Reliability* yang diberikan oleh puskesmas yang terakreditasi lebih baik 4,5 kali perkiraan kemungkinannya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

Dimensi *Responsiveness* berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ($p<0,05$). Dimana (OR=12,89 ; 95%CI 2,769-60,057). Artinya mutu pelayanan berdasarkan dimensi *Responsiveness* yang diberikan oleh

puskesmas yang terakreditasi lebih baik 12,8 kali perkiraan kemungkinannya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

Dimensi *Assurance* berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ($p < 0,05$). Dimana ($OR = 4,50$; $95\%CI$ 1,165-17,417). Artinya mutu pelayanan berdasarkan dimensi *Assurance* yang diberikan oleh puskesmas yang terakreditasi lebih baik 4,5 kali perkiraan kemungkinannya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

Mutu pelayanan puskesmas berdasarkan dimensi *Emphaty* tidak berhubungan dengan status akreditasi ($P > 0,05$)

Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis lanjutan dari analisis bivariat dengan kriteria nilai signifikan $p < 0,25$ dari hasil analisis bivariat. Berdasarkan tabel-tabel diatas, diketahui variabel yang masuk dalam analisis multivariat adalah variabel (1) *tangibles*, (2) *reliability*, (3) *responsiveness*, dan (4) *assurance*. Uji statistik yang digunakan dalam analisis multivariat ini adalah uji regresi linear berganda dengan pertimbangan hasil ukur variabel dependen terdiri dari dua kategori, dan skala ukurnya merupakan skala ordinal, serta variabel yang akan diuji lebih dari 2 variabel, seperti pada tabel 4 dibawah ini:

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap Pertama Variabel yang Masuk Dalam Model dengan $p < 0,25$

| Variabel | B | p value | Df | Exp (B) | 95%C.I for Exp(B) | |
|-----------------|---------------|--------------|----------|--------------|-------------------|--------|
| | | | | | Lower | Upper |
| Tangibles | 1,585 | 0,036* | 1 | 4,878 | 1,105 | 21,526 |
| Relibility | 1,139 | 0,102* | 1 | 3,123 | 0,797 | 12,238 |
| Responsiveness | 2,255 | 0,006* | 1 | 9,538 | 1,928 | 47,186 |
| Assurance | 0,829 | 0,293 | 1 | 2,291 | 0,488 | 10,752 |
| Constant | -6,747 | 0,000 | 1 | 0,001 | | |

Tabel 4 di atas merupakan hasil uji pertama analisis multivariat dengan uji regresi logistik

diperoleh variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ yaitu *tangibles*, *reliability*, dan *responsiveness*.

Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap Kedua

| Variabel | B | p value | df | Exp (B) | 95%C.I for Exp(B) | |
|-----------------|---------------|--------------|----------|--------------|-------------------|--------|
| | | | | | Lower | Upper |
| Tangibles | 1,857 | 0,010* | 1 | 6,402 | 1,551 | 26,421 |
| Relibility | 1,290 | 0,060 | 1 | 3,632 | 0,947 | 13,927 |
| Responsiveness | 2,822 | 0,005* | 1 | 9,794 | 1,973 | 48,629 |
| Constant | -6,316 | 0,000 | 1 | 0,002 | | |

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa hasil uji tahap kedua ini variabel yang nilai $p < 0,05$ yaitu *tangibles* dan *responsiveness*. Maka pada

tahap kedua ini, kedua variabel diambil sebagai uji tahap selanjutnya.

Tabel 6. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Tahap Akhir Antara Status Akreditasi Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Dimensi *Tangibles* dan *Responsiveness* di Kabupaten Simalungun Tahun 2018

| Variabel | B | p value | df | Exp (B) | 95%C.I for Exp (B) | |
|----------|---|---------|----|---------|--------------------|-------|
| | | | | | Lower | Upper |

| | | | | | |
|-----------------|---------------------|----------|--------------|-------|--------|
| Tangibles | 1,761 0,013 | 1 | 5,818 | 1,449 | 23,363 |
| Responsiveness | 2,422 0,003 | 1 | 11,268* | 2,342 | 54,219 |
| Constant | -4,867 0,000 | 1 | 0,008 | | |

Pada tahap akhir dari analisis multivariat ini digunakan nilai Exponent (B) sebagai acuannya, dimana nilai $\text{Exp}(B)$ yang terbesar lah yang akan dipilih sebagai faktor yang paling berpengaruh. Berdasarkan Tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa dari hasil uji regresi tahap akhir antara Mutu Pelayanan Dimensi *Tangibles* dan *Responsiveness* yang paling berpengaruh signifikan adalah *Responsiveness*. Sehingga dapat diperoleh model regresi dalam bentuk persamaan sebagai berikut :

$$Y = -4,867 + 1,761 (X1) + 2,422 (X2)$$

PEMBAHASAN

Hubungan Status Akreditasi dengan Mutu Pelayanan berdasarkan Dimensi *Tangibles*

Berdasarkan hasil penelitian bahwa mutu pelayanan dimensi *tangibles* berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ($p < 0,05$). Hal ini terlihat dari hasil kuesioner dimana mutu pelayanan dimensi *tangibles* mayoritas pada puskesmas yang terakreditasi yaitu sebanyak 43 orang (93,5%) dan mayoritas mutu pelayanan dimensi *tangibles* sebanyak 31 orang (67,4%) pada puskesmas yang belum terakreditasi. Dimana (OR=6,93 ; 95%CI 1,848-26,036). Artinya mutu pelayanan berdasarkan dimensi *tangibles* yang diberikan oleh puskesmas yang terakreditasi lebih baik pelayanannya 6,9 kali perkiraan kemungkinannya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrianti (2010) tentang Analisis pengaruh tingkat kualitas pelayanan jasa Puskesmas terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Gunungpati Semarang. Hasil penelitian didapatkan bahwa dengan menggunakan metode regresi berganda dapat disimpulkan bahwa variable *Tangibles* (bukti langsung) berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dengan nilai signifikansi (P Value) sebesar $0,003 < 0,05$.

Hasil penelitian ini juga didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Astawa (2012) tentang Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi *reliability* (p

value=0,002) dengan kepuasan pasien. Kepuasan pasien dapat tercipta dengan adanya kualitas jasa pelayanan kesehatan yang baik, dengan kata lain semakin tinggi tingkat kualitas pelayanan kesehatan semakin besar kepuasan yang dirasakan dan begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tentang kepuasan yang menyebutkan bahwa kepuasan pelanggan adalah hasil dari penilaian pelanggan terhadap apa yang diharapkan dengan apa yang didapatkan dari pelayanan tersebut. Jika harapannya lebih tinggi dari kinerja layanan, ia akan merasa tidak puas. Sebaliknya jika harapannya sama dengan atau lebih rendah dari kinerja layanan ia akan merasa puas (Aritonang, 2012). Menurut Adiwijaya (2008), kepuasan pasien didefinisikan sebagai penilaian setelah merasakan bahwa produk yang dipilih dapat memenuhi bahkan melebihi harapan konsumen, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama.

Wijono (2010) menyampaikan bahwa kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Kebutuhan pasien selalu bertambah sesuai dengan perubahan jaman/waktu sehingga pengukuran terhadap tingkat kepuasan pasien secara kontinyu perlu dilakukan untuk menilai kualitas pelayanan dan mengembangkan sistem pelayanan agar sesuai dengan harapan pasien. Persepsi pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya dipengaruhi ekspektasi pasien. Ekspektasi pasien ini bersifat individual dan berbeda-beda antara satu dan lainnya sesuai dengan sistem nilai yang berlaku pada dirinya.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi *tangibles* dengan status akreditasi puskesmas. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel yang diteliti yaitu tentang mutu pelayanan, namun perbedaannya terletak pada jumlah sampel dan variabel kepuasan. Keunggulan penelitian sebelumnya menjabarkan dimensi mutu yang mempengaruhi kepuasan, namun dalam penelitian ini mutu pelayanan dilihat berdasarkan status akreditasi puskesmas. Hasil penelitian ini menunjukkan masih ada pasien yang memberikan pendapat kurang baik. Hal ini dapat dikaitkan dengan beberapa karakteristik

pasien sebagai penerima pelayanan seperti umur, jenis kelamin dan pendidikan pasien.

Hasil penelitian Riyadi (2017), tentang Hubungan Status Akreditasi Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kabupaten Bantul. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan somers,d didapatkan hasil bahwa nilai p value sebesar 0,337 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien Puskesmas di kabupaten Bantul. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa status akreditasi Puskesmas tidak ada hubungannya dengan tingkat kepuasan pasien, ini menjelaskan bahwa akreditasi puskesmas tidak hanya dari tingkat kepuasan pasien nya saja akan tetapi ditunjang dari berbagai aspek yang telah ditetapkan oleh Permenkes No 46 tahun 2015 tentang Standar Akreditasi Puskesmas terdiri dari 3 bagian dan 9 bab. Menurut penelitian Ng et all (2013) faktor yang mempengaruhi akreditasi yaitu Peningkatan keterlibatan dan komunikasi staf, pembentukan tim disiplin, perubahan positif dalam budaya organisasi, peningkatan kepemimpinan dan pelatihan staf, peningkatan integrasi dan pemanfaatan informasi, dan peningkatan sumber daya manusia. Dan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian haj- ali et all (2014) bahwa tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan yang ditunjukkan oleh skor kepuasan pasien dan kualitas teknis yang ditunjukkan oleh skor akreditasi. Bahwa akreditasi mengandung konstruksi dan domain lain yang tidak terkait erat dengan kepuasan pasien, seperti aspek struktural, prosedural dan teknis, yang meningkatkan kualitas perawatan namun tidak selalu terlihat oleh pasien.

Hubungan Status Akreditasi dengan Mutu Pelayanan berdasarkan Dimensi *Reliability*

Dimensi *Reliability* berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ($p < 0,05$). Hal ini terlihat dari hasil kuesioner dimana mutu pelayanan dimensi *reliability* mayoritas pada puskesmas yang terakreditasi yaitu sebanyak 42 orang (91,3%) dan mayoritas mutu pelayanan dimensi *reliability* sebanyak 32 orang (69,6%) pada puskesmas yang belum terakreditasi. Dimana (OR=4,59 ; 95%CI 1,380-15,292). Artinya mutu pelayanan berdasarkan dimensi *reliability* yang diberikan oleh puskesmas yang terakreditasi lebih baik 4,5 kali perkiraan kemungkinannya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rizal (2014), tentang hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat

kepuasan pasien di BP.Gigi Puskesmas Kelayan Dalam Kota Banjarmasin. Hasil penelitiannya diketahui ada hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan *reliability* dengan tingkat kepuasan pasien di BP.Gigi Puskesmas Kelayan Dalam Kota Banjarmasin.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Hamdanah (2012) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien Puskesmas Tanjung Pagar Banjarmasin, terdapat hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dilihat dari kehandalan dengan tingkat kepuasan pasien. *Reliability* (keterampilan, pengetahuan, kehandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tempat waktu sesuai yang ditawarkan, yaitu prosedur penerimaan pasien dan keluarganya, pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dan jadwal pelayanan.

Reliability (kehandalan) adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kehandalan pelayanan meliputi prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat, prosedur pelayanan yang tidak menyusahkan pasien, pelayanan yang cepat dan tepat waktu, serta petugas memberikan pelayanan yang bebas dari kesalahan.

Beberapa hal yang mendukung kehandalan pelayanan yang sudah baik adalah sebagian besar pasien yang menjadi responden telah mendapat pelayanan yang cepat dan tepat. Responden mendapati pelayanan dan tidak menyusahkan pasien sehingga prosedur pelayanan berjalan lancar. Disamping itu, jadwal pelayanan tepat waktu dan waktu tunggu (antrean) tidak terlalu lama. Di samping itu, terdapat responden yang menyatakan kehandalan pelayanan tidak baik. Mereka mendapati pelayanan yang belum sesuai dengan apa yang mereka harapkan. Mereka mengeluhkan prosedur penerimaan dan pelayanan yang cenderung berbelit-belit.

Hubungan Status Akreditasi dengan Mutu Pelayanan berdasarkan Dimensi *Responsiveness*

Hasil penelitian ini diketahui bahwa dimensi *Responsiveness* berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ($p < 0,05$). Hal ini terlihat dari hasil kuesioner dimana mutu pelayanan dimensi *responsiveness* mayoritas pada puskesmas yang terakreditasi yaitu sebanyak 44 orang (95,7%) dan mayoritas mutu pelayanan dimensi *responsiveness* sebanyak 29 orang (63,0%) pada puskesmas yang belum

terakreditasi. Dimana (OR=12,89 ; 95%CI 2,769-60,057). Artinya mutu pelayanan berdasarkan dimensi *Responsiveness* yang diberikan oleh puskesmas yang terakreditasi lebih baik 12,8 kali perkiraan kemungkinannya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuyun (2013) tentang Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Loyalitas Pasien di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap. Hasil analisis data menunjukkan bahwa daya tanggap pelayanan (*responsiveness*) mempunyai hubungan terhadap loyalitas pasien di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ratnawati (2015) tentang Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien KIA Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Hasil penelitiannya didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara persepsi jaminan mutu yang diberikan oleh puskesmas kepada pasien. Variabel ketanggapan dalam penelitian ini berfokus pada pelayanan yang diberikan oleh puskesmas dalam mengerti kebutuhan pasien dan sikap bidan dalam menanggapi keluhan serta masalah yang dihadapi oleh pasien. Diantaranya adalah tidak lama menunggu, tanggap melayani pasien dan bersedia mendengar 71 keluhan pasien. Dari data responden yang persepsi ketanggapan baik yang menyatakan puas sebanyak 15 orang (12.8%) dan persepsi ketanggapan sedang sebanyak 30 (34.2%) responden menyatakan puas.

Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2015) dalam Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Tepus I Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Hasil penelitiannya diketahui tidak ada hubungan yang signifikan antara *responsiveness* dengan kepuasan pasien di Puskesmas Tepus 1 Kabupaten Gunung Kidul.

Berdasarkan dari dimensi *responsiveness* ada beberapa yang menjadi indikator dalam *responsiveness* antara lain paramedis selalu bersedia membantu pasien, pasien tidak pernah menunggu lama untuk memperoleh pelayanan, paramedis sangat mudah bila diminta pertolongannya, paramedis tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan dan paramedis memberi tahu pasien bila akan melakukan tindakan. Dari beberapa indikator tersebut akan dihubungkan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyimpulkan bahwa *responsiveness* di Puskesmas yang terakreditasi

Kabupaten Simalungun kategori baik, dan berhubungan dengan kepuasan pasien.

Hal ini sesuai dengan fenomena yang ditemukan oleh peneliti. Dimana berdasarkan observasi awal yang telah peneliti lakukan diketahui bahwa *responsiveness* di Puskesmas yang sudah terakreditasi kategori baik persentasinya lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas yang belum terakreditasi. Adapun persepsi responden terhadap puskesmas yang belum terakreditasi penyebabnya seperti, masih ada dokter datang tidak tepat waktu dan terburu-buru artinya tidak sesuai dengan yang petugas kesehatan janjikan kepada pasien semenjak pertama kali datang ke puskesmas. Daya tanggap petugas yaitu kemauan dari petugas untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat serta mendengar dan mengatasi keluhan dari pasien masih kurang. Dan hal tersebut menyebabkan tingkat kepuasan pasien menjadi berkurang.

Daya tanggap petugas dalam penelitian ini yaitu persepsi penilaian responden atau pasien terhadap kepuasan pelayanan di Puskesmas yang sudah terakreditasi dan puskesmas yang belum terakreditasi di Kabupaten Simalungun. Dimensi ini meliputi keinginan dari petugas pelayanan kesehatan untuk membantu dan melayani dengan tanggap dan cepat kepada pasien. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Pelayanan yang diberikan petugas puskesmas merupakan salah satu penunjang keberhasilan pelayanan kepada pasien yang sedang menjalani pengobatan serta perawatan. Perilaku pelayanan diantaranya ditunjukkan sikap petugas puskesmas dalam melayani pasien. Sikap yang ditunjukkan dengan tingkah laku hendaknya memenuhi norma yang dikehendaki oleh masyarakat terutama oleh penderita dan keluarga pasien. Dalam memberikan pelayanan seorang petugas puskesmas harus bersikap sopan, sabar, ramah, tidak ragu-ragu, penuh perhatian terhadap penderita, selalu memberikan pertolongan yang diberikan, membina hubungan yang baik dengan perawat yang menangani pasien, menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya agar timbul kepercayaan penderita kepada petugas puskesmas tersebut.

Hal ini tentunya harapan dari setiap pasien dan menjadi tanggung jawab penyedia jasa dalam hal ini petugas puskesmas yang langsung berhubungan dengan pasien. Bagaimana petugas merespon setiap keluhan dan keinginan pasien dengan cepat dan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Jika hal tersebut

dapat diberikan kepada pasien, maka akan meningkatkan kepuasan pelayanan pada pasien. Ada perbedaan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien terhadap puskesmas yang sudah terakreditasi dengan yang belum terakreditasi. Untuk itu diharapkan kepada seluruh puskesmas agar yang lebih tanggap dan peduli terhadap harapan dan keinginan pasien harus selalu diperhatikan dan ditingkatkan agar terpenuhinya kepuasan pasien.

Hubungan Status Akreditasi dengan Mutu Pelayanan berdasarkan Dimensi Assurance

Dimensi Assurance berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ($p < 0,05$). Dimana (OR=4,50 ; 95%CI 1,165-17,417). Artinya mutu pelayanan berdasarkan dimensi Assurance yang diberikan oleh puskesmas yang terakreditasi lebih baik 4,5 kali perkiraan kemungkinannya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 43 responden (93,5%) yang menyatakan jaminan pelayanan baik. Beberapa hal yang mendukung jaminan pelayanan yang sudah baik adalah sebagian besar responden merasa terjamin selama menggunakan pelayanan. Responden merasa puas terhadap pengetahuan dan keterampilan petugas dalam menangani masalah/keluhan mereka, petugas juga mampu memberikan jawaban yang tepat terhadap pertanyaan serta keluhan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan di Puskesmas yang sudah terakreditasi lebih memberikan jaminan kepastian pelayanan yang aman dan dapat dipercaya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi. Di samping itu, terdapat 3 responden (6,5%) yang menyatakan jaminan pelayanan kurang baik. Responden masih mengharapkan jaminan pelayanan yang lebih baik. Sebagian dari mereka masih mengeluhkan pengetahuan petugas dalam menangani masalah/ keluhan mereka.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni (2015). Diketahui bahwa dari hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara assurance dengan kepuasan pasien di Puskesmas Tepus 1 Kabupaten Gunung Kidul, yaitu dengan $p(1,00) < 0,05$. assurance pelayanan puskesmas dalam kategori kurang baik tetapi tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien.

Hasil penelitian Ratnawati (2014) juga tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Hasil penelitiannya diketahui tidak

ada hubungan antara persepsi jaminan dengan tingkat kepuasan pasien poli KIA Puskesmas Ngesrep.

Temuan peneliti lain di atas tidak sesuai dengan fenomena yang peneliti temukan pada saat melakukan observasi awal bahwa assurance pada Puskesmas di Kabupaten Simalungun terlihat baik. Adapun persepsi masyarakat terhadap penilaian tersebut yaitu petugas kesehatan yang mampu memberikan kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan didalam melakukan tata cara tindakan pemeriksaan, pengobatan, sampai menjawab segala pertanyaan keluhan dari pasien.

Jaminan pelayanan (assurance) dalam penelitian ini adalah persepsi penilaian responden atau pasien terhadap mutu pelayanan Puskesmas di Kabupaten Simalungun. Dimensi ini meliputi mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh pemberi pelayanan kesehatan, bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan pasien di Puskesmas. Assurance (kepastian jaminan), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko ataupun keragu-raguan. Kepastian jaminan pelayanan yaitu kemampuan pegawai untuk menimbulkan keyakinan dan kepercayaan terhadap janji yang telah dikemukakan kepada pasien, dan hal tersebut berhubungan dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas terhadap pasien.

Hasil analisis pada variabel ini merupakan interpretasi secara nyata bahwa petugas kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) puskesmas secara personal dianggap sudah mampu menjalankan tugas sesuai dengan tugas dan etika profesi yang dimiliki. Disisi lain jaminan akan kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang baik bagi pasien memberikan manfaat dalam membangun citra positif dilingkungan sosial pasien sehingga memberikan kontribusi terhadap peningkatan citra puskesmas yang lebih baik dimata masyarakat. Ada hubungan yang bermakna antara persepsi pasien terhadap dimensi jaminan dengan kepuasan pasien dapat terlihat dari kompetensi yang dimiliki oleh petugas dan harus diperhatikan yaitu dengan cara pendidikan dan pelatihan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Hubungan Status Akreditasi dengan Mutu Pelayanan berdasarkan Dimensi Emphaty

Emphaty (perhatian) adalah memberikan perhatian yang tulus sifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen,

meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memenuhi kebutuhan pelanggan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan puskesmas berdasarkan dimensi *Empathy* tidak berhubungan dengan status akreditasi ($P > 0,05$). Diketahui bahwa terdapat 42 responden (91,3%) yang menyatakan mutu pelayanan baik pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan 37 responden (85,9%) menyatakan mutu pelayanan baik juga pada puskesmas yang belum terakreditasi. Beberapa hal yang mendukung perhatian pelayanan yang sudah baik adalah sebagian besar pasien yang menjadi responden telah mendapat perhatian yang tulus dari para petugas kesehatan. Petugas mampu memahami kebutuhan pasien, dan mampu memberikan dorongan motivasi terhadap masalah pasien. Petugas senantiasa memperlakukan pasien dengan baik dan tidak membedakan pasien dalam memberikan pelayanan. Di samping itu, terdapat 4 responden (8,7%) yang menyatakan perhatian pelayanan kurang baik pada puskesmas yang sudah terakreditasi dan 9 responden (19,6%) pada puskesmas yang belum terakreditasi.

Responden memiliki harapan untuk mendapatkan perhatian lebih dari para petugas, misalnya petugas harus mampu untuk menghibur para pasien jika mereka gelisah dan dapat menerima keluhan pasien dengan baik. Hasil analisis data menunjukkan bahwa perhatian pelayanan (*emphaty*) mempunyai hubungan terhadap loyalitas pasien di Puskesmas.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Wahyuni (2015) di Puskesmas Tepus 1 Kabupaten Gunung Kidul dan Hamdana (2012) di Puskesmas Tanjung Pagar Banjarmasin, hasil penelitiannya diketahui dari bahwa ada hubungan yang signifikan antara *emphaty* dengan kepuasan pasien, yaitu dengan $p < 0,05$.

Hal ini tidak sesuai dengan fenomena yang peneliti temukan pada saat melakukan observasi awal bahwa *empathy* pada Puskesmas yang terakreditasi sudah baik, begitupula pada puskesmas yang belum terakreditasi. Hal ini terlihat dari sikap petugas kesehatan yang mampu memberikan perhatian/kepedulian terhadap pasien secara perorangan, kemudian penjelasan jawaban dari keluhan pasien yang cukup bisa dimengerti sampai tersedianya waktu untuk mensosialisasikan informasi terkait produk dan layanan yang tersedia didalam Puskesmas. Adanya *emphaty* (perhatian) yang baik akan memberi kepuasan kepada pasien yang

selanjutnya menyebabkan pasien memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan. Perhatian petugas yaitu kesediaan karyawan dan pengusaha untuk lebih peduli memberikan perhatian secara pribadi kepada pelanggan yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pelanggan. Perhatian (*emphaty*) petugas dalam penelitian ini adalah persepsi penilaian responden atau pasien terhadap mutu pelayanan pada dua Puskesmas di Kabupaten Simalungun. Dimensi ini meliputi perlakuan yang diberikan petugas pelayanan kesehatan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian kepada pasien, dan memahami kebutuhan pasien di Puskesmas.

Dimensi mutu berpengaruh pada harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan mutu pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima mutu pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan mutu pelayanannya tidak berkualitas atau tidak memuaskan. Dimensi mutu pelayanan diatas dapat dijadikan dasar bagi manajemen puskesmas untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Harapan pelanggan sama dengan keinginan pelanggan yang ditentukan oleh informasi yang mereka terima dari mulut ke mulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal melalui iklan dan promosi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- Dimensi mutu pelayanan yang berhubungan secara signifikan dengan status akreditasi puskesmas adalah dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance*.
- Dimensi mutu pelayanan yang tidak berhubungan secara signifikan dengan status akreditasi puskesmas adalah dimensi *emphaty*.
- Dimensi mutu pelayanan yang paling dominan berhubungan secara signifikan dengan status akreditasi puskesmas adalah dimensi *responsiveness*.

Saran

- Bagi Kepala Puskesmas diharapkan mampu membuat kebijakan (*responsiveness*) untuk

meningkatkan mutu pelayanan puskesmas sesuai hasil penelitian, antara lain:

- Penyelenggaraan Administrasi dan Manajemen Puskesmas (ADMEN)
Kepala Puskesmas membuat kebijakan, SOP, RUK. RUK lima tahunan dan RUK tahunan yang direncanakan melalui Minilokakarya Bulanan yang melibatkan semua Staf Puskesmas dan Penanggung Jawab Program. Dan juga melalui Minilokakarya lintas sektor (Triwulan) yang melibatkan masyarakat, TOMA dan TOGA.
 - Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
Kepala Puskesmas membuat kebijakan dan pedoman masing-masing UKM (esensial maupun perorangan) melibatkan TOMA, TOGA juga ibu PKK. Mengadakan penyuluhan di masyarakat pada saat di perwiritan ataupun saat pertemuan PKK.
 - Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
Kepala Puskesmas membuat perencanaan berupa pelatihan untuk tenaga dokter, bidan, perawat seperti pelatihan ACLS, BCLS, ATLS. Untuk dimensi empathy walau tidak signifikan dibuat kebijakan dengan motto “SAJI” Senyum, Ajak bicara, Jelaskan, Ingatkan. Dilakukan disemua bagian mulai dari pasien masuk (pendaftaran), pemeriksaan umum, laboratorium, pelayanan rujukan, apotik.
- b. Bagi Dinas Kesehatan agar mendukung puskesmas dalam melaksanakan kebijakan yang dibuat oleh Kepala Puskesmas terutama dalam pembiayaan.
- c. Kepada peneliti selanjutnya untuk lebih meningkatkan kualitas penelitiannya menggunakan metode yang lain dan mendalam (misalnya metode kualitatif) dan analisis yang lebih spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwijaya, 2008. Analisis Hubungan Antara Marketing Mix dengan Keputusan Pasien Memanfaatkan Rawat Jalan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin
- Antoni, 2016. Ada Empat Tingkatan Akreditasi Puskesmas. Dikutip dari <http://bangka.tribunnews.com/2016/05/02/a-da-empat-tingkatan-akreditasi-puskesmas>
- Aritonang Irianton, 2012. Penyelenggaraan Makanan. Yogyakarta : Jurusan Gizi Poltekkes
- Astawa, 2012. tentang Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah
- Dinkes. Kab. Simalungun, 2017. Profil Kesehatan Kabupaten Simalungun
- Dinkes. Prov. Sumut, 2017. Temu Pers Peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke- 53 Tahun 2017 Provinsi Sumatera Utara (Sumut).
- Farzana, 2016. Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang Di Kota Semarang. JURNAL Kesmas (e-Journal) Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (ISSN: 2356-3346)
- Hajj Ali, w, Karroum, b.l. Natafji, n. Kassak. K., 2014. *Exploring the relationship between accreditation and patient satisfaction – the case of selected lebanese hospitals.* [Http://ijhpm.com](http://ijhpm.com) int j health policy manag 2014, 3(6), 341–34
- Hamdanah, 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan
- Indrianti, 2010. tentang Analisis pengaruh tingkat kualitas pelayanan jasa Puskesmas terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Gunungpati Semarang
- Kemenkes RI, 2016. Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Ditjen Pelayanan Kesehatan.
- Kuncoro, 2016. Pedoman Pelaksanaan Manajemen Puskesmas, Kemenkes RI, Jakarta
- Ng, kb. G, Leung, KK. G, Johnston, M. J, Cowling, J. B. (2013). *Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a swot analysis.*

Saiful Batubara, dkk : Hubungan Status Akreditasi Puskesmas

*Hong kong med j 2013;19:434-46 doi:
10.12809/hkmj134063.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi

Ratnawati, 2015. Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien KIA Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Skripsi FKM. Universitas Negeri Semarang

Riyadi, 2017. Hubungan Status Akreditasi Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kabupaten Bantul. Skripsi STIKes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Rizal, 2014, Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di BP. Gigi Puskesmas Kelayan Dalam Kota Banjarmasin. Artikel An Nadaa, Vol 1 No.1, Juni 2014, hal 26-31

Taufiq, 2016. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotik Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa

Wahyuni, 2015. dalam Hubungan Antara Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Tepus I Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta

Wijono, 2010. Psikologi Industri dan Organisasi. Fajar. Interpratama Offset, Jakarta

Yuyun, 2013. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Loyalitas Pasien di Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap. FKM Universitas Hasanuddin