

TESIS

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEEN DI PUSKESMAS NON AKREDITASI KECAMATAN
MOA KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA**

**QUALITY OF HEALTH SERVICES ON PATIENT SATISFACTION
IN NON-ACCREDITED COMMUNITY HEALTH CENTERS, MOA
DISTRICT SOUTHWEST MALUKU REGENCY**



**SOHORDINATUS IFAN UNKELEFTA
K052211012**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN
PASIEEN DI PUSKESMAS NON AKREDITASI KECAMATAN
MOA KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

Disusun dan diajukan oleh

**SOHORDINATUS IFAN UNKELEFTA
K052211012**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI
PUSKESMAS NON AKREDITASI KECAMATAN MOA KABUPATEN MALUKU
BARAT DAYA**

Disusun dan diajukan oleh

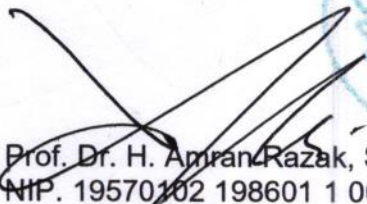
**SOHORDINATUS IFAN UNKELEFTA
K052211012**


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 26 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc
NIP. 19570102 198601 1 001


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Sohordinatus Ifan Unkelefa
Nomor Mahasiswa : K052211012
Program Studi : S2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi perbuatan tersebut.

Makassar, April 2023



Yang Menyatakan

Sohordinatus Ifan Unkelefa

ABSTRAK

SOHORDINATUS IFAN UNKELEFTA. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Non Akreditasi Kecamatan Moa Kabupaten Maluku Barat Daya* (dibimbing oleh **Amran Razak dan Sukri**)

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dituntut untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan kinerja puskesmas, melindungi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi atau menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Tiakur Kabupaten Maluku Barat Daya.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Informan kunci dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah pernah menjalani pengobatan di puskesmas tiakur Januari-Desember tahun 2022 dan informan pendukung adalah kepala bidang fasyankes, kepala puskesmas tiakur, kepala tata usaha tiakur dan para ketua pokja puskesmas tiakur. Teknik penentuan informan dengan menggunakan metode purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi mutu pelayanan yakni efektif, efisien, berfokus pada pasien dan aman belum terpenuhi dengan baik sedangkan dimensi dapat diakses dan adil sudah terpenuhi dengan baik. Pihak puskesmas tiakur perlu melakukan perbaikan pelayanan kesehatan sehingga mutu pelayanan dan kepuasan pasien dapat terwujud dengan baik.

Kata Kunci: Kualitas, Pelayanan, Kesehatan, Kepuasan, Pasien



ABSTRACT

SOHORDINATUS IFAN UNKELEFTA. *Quality Of Health Services On Patient Satisfaction In Non-Accredited Community Health Centers, Moa District, Southwest Maluku Regency (Supervised by Amran Razak and Sukri).*

Community health centers is a health service facility that organizes community and individual health efforts at the first level, by prioritizing promotive and preventive efforts in their working area. Community health centers as the first level of health facilities are required to always improve the quality of service and patient safety, improve the performance of community health centers, protect human resources for health, the community and the environment. The purpose of this study was to explore or describe the quality of health services on patient satisfaction at the Tiakur Community Health Center, Southwest Maluku Regency.

This study uses a descriptive phenomenological methodology and falls under the category of qualitative research. Patients who had received care at the Tiakur Health Center between January and December 2022 served as the study's primary informants, while the facility's director, the director of the Tiakur Health Center, the head of the Tiakur Administration, and the heads of the Tiakur Health Center Working Group served as supporting informants. Purposive sampling was utilized in the procedure for determining informants. Focus group talks and detailed interview procedures were the instruments employed.

The findings revealed that while the aspects of accessibility and fairness had been adequately met, the dimensions of effective, efficient, patient-focused, and safe service quality had not to adequately realize service quality and patient satisfaction, the Tiakur Health Center must enhance its healthcare offerings.

Keywords: Quality, Service, Health, Satisfaction, Patients



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Non Akreditasi Kecamatan Moa Kabupaten Maluku Barat Daya” ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Indar. S.H., MPH selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah menyediakan fasilitas kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Dr. Amran Razak, S.E., M.Sc selaku pembimbing ketua, yang telah memberikan waktu, tenaga, bimbingan dan arahan kepada penulis.
3. Prof. Sukri, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D sebagai pembimbing kedua, yang telah memberikan waktu, tenaga, bimbingan, arahan kepada penulis.
4. Seluruh dosen penguji yang telah memberikan bimbingan, dukungan dan masukan dalam penyelesaian tesis ini.
5. Seluruh dosen pengajar Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, yang telah membimbing dan memberi arahan selama proses pembelajaran.

6. Pemerintah Daerah Kabupaten Maluku Barat Daya yang telah memberikan kesempatan untuk penulis menempun pendidikan.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya beserta staf, yang telah memberikan motivasi dan dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
8. Kepala Puskesmas Tiakur Kecamatan Moa Kabupaten Maluku Barat Daya yang juga telah memberikan motivasi, dukungan dalam penyelesaian tesis ini.
9. Semua keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
10. Semua pihak yang telah turut membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa tak ada sesuatu yang sempurna, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan untuk kesempurnaan tesis ini dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua, Amin.

Makassar, April 2023

Penulis

Sohordinatus Ifan Unkelefa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Mutu Pelayanan.....	8
2.1.1 Pengertian Mutu.....	8
2.1.2 Dimensi Mutu	8
2.1.3 Mutu Pelayanan	13
2.1.4 Standar Penilaian Mutu Pelayanan	13
2.1.5 Komponen Mutu Pelayanan	14
2.2 Konsep Pengalaman	15
2.2.1 Pengertian Pengalaman	15
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pengalaman	15
2.3 Konsep Akreditasi.....	16
2.4.1 Pengertian Akreditasi	16
2.4.2 Tujuan Akreditasi	17
2.4.3 Manfaat Akreditasi	18
2.4.4 Standar Akreditasi.....	18
2.4.5 Status Akreditasi	19
2.4 Konsep Puskesmas	20
2.4.1 Pengertian Puskesmas	20
2.4.2 Fungsi Puskesmas.....	21
2.4.3 Kategori Puskesmas	25
2.5 Konsep Kepuasan Pasien	25

2.5.1	Pengertian Kepuasan Pasien	25
2.5.2	Teori Kepuasan.....	26
2.5.3	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	28
2.5.4	Indikator Kepuasan Pasien	30
2.5.5	Metode Pengukuran Kepuasan	31
2.6	Keaslian Penelitian	32
2.7	Kerangka Teori	44
2.8	Kerangka Konsep Penelitian.....	46
BAB III METODE PENELITIAN.....		50
3.1	Desain Penelitian.....	50
3.2	Sosial situation, Informan dan Sampling.....	51
3.2.1	Sosial <i>situation</i>	51
3.2.2	Informan.....	51
3.2.3	Teknik Penentuan Informan	52
3.3	Instrumen Penelitian	52
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	54
3.5	Prosedur Pengumpulan Data.....	54
3.6	Analisa Data	56
3.7	Kerangka Kerja.....	59
3.8	Keabsahan Data.....	59
3.9	Etika Penelitian (Ethical Clearance).....	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		64
4.1	Hasil Penelitian	64
4.1.1	Kondisi Geografis Kecamatan Moa, Maluku Barat Daya	64
4.1.2	Gambaran Wilayah Kecamatan Moa.....	64
4.1.3	Kondisi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Maluku Barat Daya	65
4.1.4	Gambaran Lokasi Penelitian	65
1.	Keadaan Geografis Puskesmas Tiakur	65
2.	Keadaan Demografi	67
3.	Tenaga Kesehatan.....	67
4.	Sepuluh Penyakit Terbanyak	68
4.1.5	Karakteristik Informan	68
1.	Informan Pada Tahap Wawancara.....	68
2.	Informan Pada Tahap Focus Group Discussion (FGD)	70
4.1.6	Hasil Analisis Kualitatif	71
4.1.7	Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	85
4.2	Pembahasan	89
4.2.1	Dimensi Efektif Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien..	90
4.2.2	Dimensi Efisien Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien .	92
4.2.3	Dimensi Dapat Diakses Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien.....	93
4.2.4	Dimensi Berfokus Pada Pasien Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien	94
4.2.5	Dimensi Adil Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien.....	96

4.2.6 Dimensi Aman Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien ..	97
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	100
5.1 Kesimpulan.....	100
5.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian	32
Tabel 4. 1 Ketenagaan Kesehatan Puskesmas Tiakur.....	67
Tabel 4. 2 Sepuluh Penyakit Terbanyak Puskesmas Tiakur.....	68
Tabel 4. 3 Karakteristik Informan Kunci Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakur..	69
Tabel 4. 4 Karakteristik Informan Pendukung.....	69
Tabel 4. 5 Karakteristik Informan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD)	70
Tabel 4. 6 Hasil FGD Studi Kualitatif Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Tiakur	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Konsep Kepuasan Pelanggan	28
Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian	44
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian	47
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian.....	59
Gambar 4. 1 Peta Puskesmas Tiakur.....	66
Gambar 4. 2 Skema Dimensi Efektif Mutu Pelayanan	73
Gambar 4. 3 Skema Dimensi Mutu Pelayanan.....	76
Gambar 4. 4 Skema Dimensi Dapat Diakses Mutu Pelayanan.....	78
Gambar 4. 5 Skema Dimensi Berfokus Pada Pasien	81
Gambar 4. 6 Skema Dimensi Adil Mutu Pelayanan.....	83
Gambar 4. 7 Skema Dimensi Aman Mutu Pelayanan.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian (Information For Consent).....	6
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	8
Lampiran 3 Karakteristik Data Demografi.....	9
Lampiran 4 Lembar Catatan Lapangan (Field Note).....	10
Lampiran 5 Pedoman Indepth Interview.....	11
Lampiran 6 Dokumentasi Wawancara Informan Kunci.....	15
Lampiran 7 Dokumentasi Focus Group Discussion.....	18
Lampiran 8 Daftar Hadir FGD.....	19
Lampiran 9 Berita Acara FGD.....	20

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2022). Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dituntut untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan kinerja puskesmas, melindungi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya (Amrullah *et al.*, 2020). Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi (Permenkes RI, 2015). Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Permenkes, 2022).

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klinik, dilakukan akreditasi puskesmas. Salah satu indikator kualitas pelayanan adalah kepuasan pasien (Marlina *et al.*, 2020). Terciptanya kualitas layanan tentunya akan menciptakan kepuasan terhadap pengguna layanan. Kualitas pelayanan sendiri harus dimulai dari kebutuhan pasien selanjutnya

berakhir pada persepsi atau penilaian pasien yang merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan suatu produk atau jasa (Hadijah, 2016). Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap ketidaksesuaian antara tingkat kepentingan sebelumnya dengan kinerja aktual yang dirasakannya setelah pemakaian (Utami & Lubis, 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) total jumlah puskesmas tahun 2021 di Indonesia adalah sebanyak 10.260 puskesmas, dimana terdiri dari 4.177 puskesmas rawat inap dan 6.083 puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 10.205 puskesmas, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 4.119 puskesmas dan sebanyak 6.086 puskesmas non rawat inap (Statistik, 2022).

Untuk Provinsi Maluku jumlah puskesmas di 11 kabupaten/kota adalah sebanyak 215 puskesmas yang terdiri dari 158 puskesmas yang sudah terakreditasi dan 57 puskesmas non akreditasi (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2021). Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya mencatat ada 21 puskesmas yang terdiri dari 4 puskesmas rawat inap dan 17 puskesmas non rawat inap yang tersebar di 17 Kecamatan. Jumlah puskesmas yang terakreditasi di Kabupaten Maluku Barat Daya berjumlah 15 puskesmas yang terdiri dari 7 puskesmas dengan status Madya, 8 puskesmas dengan status dasar (Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada lokasi penelitian yakni Puskesmas Tiakur jumlah kunjungan rata-rata 3.711 kunjungan rawat jalan

(Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya, 2022). Terkhusus di Kabupaten Maluku Barat Daya sendiri terdapat 21 Puskesmas dengan total kunjungan rawat jalan sebanyak 41.766 kali dan total kunjungan rawat inap sebanyak 17.883 kali. Dimana 15 diantaranya adalah Puskesmas yang sudah memiliki akreditasi dan 6 non-akreditasi. Puskesmas yang sudah terakreditasi yaitu Puskesmas Serwaru (akreditasi dasar), Puskesmas Wonreli (akreditasi dasar), Puskesmas Werwaru (akreditasi dasar), Puskesmas Lebelau (akreditasi dasar), Puskesmas Ilwaki (akreditasi madya), Puskesmas Weet (akreditasi Madya), Puskesmas Lelang (akreditasi dasar), Puskesmas Marsela (akreditasi dasar) Puskesmas Tepa (akreditasi Madya), Puskesmas Letwurung (akreditasi dasar), Puskesmas Wulur (akreditasi Madya), Puskesmas Rumahlewang Besar (akreditasi Madya), Puskesmas Ustutun (akreditasi Madya), Puskesmas Arwala (akreditasi dasar), Puskesmas Lurang (akreditasi Madya). Adapun puskesmas yang non akreditasi yaitu Puskesmas Tiakur, Puskesmas Latalola Besar, Puskesmas Watwei, Puskesmas Sera, Puskesmas Jerusu, Puskesmas Mahaleta. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tiakur banyak fenomena yang ditemui dilapangan baik dari segi pelayanan perawat/bidan atau dokter maupun dari segi keberadaan sarana dan prasarana Puskesmas masih perlu dibenahi.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat dan dapat mengimplementasikan standar pelayanan yang bermutu, sehingga masyarakat sebagai pengguna pelayanan publik merasa puas

dengan pelayanan yang diberikan (Selly Ayudia, Banuara Nadeak, 2021). Kepuasan pelanggan merupakan suatu perasaan konsumen sebagai respon terhadap produk barang atau jasa yang telah dikonsumsi. Secara umum kepuasan dapat diartikan sebagai suatu perbandingan antara layanan atau hasil yang diterima konsumen dengan harapan konsumen, layanan atau hasil yang diterima itu paling tidak harus sama dengan harapan konsumen atau bahkan melebihinya (Heti Hanifati Amiroh, Husnul Khotimah, 2020).

Saat ini banyak dimensi mutu pelayanan kesehatan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien, diantaranya adalah model service quality yang mencakup lima dimensi yaitu kehandalan (reliability), jaminan (assurance), bukti fisik (tangibles), empati (empathy), dan daya tanggap (responsiveness) (Parasuraman, A., Zeithaml V. A, 2001). Menurut hasil penelitian (Nur'aeni et al., 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi *Tangible* (wujud nyata), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Anssurance* (jaminan) dan *Empathy* (empati) dan merupakan variabel yang paling mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap. Hal ini diperkuat dengan penelitian dari (Ekaputri et al., 2019) yang mengatakan bahwa *Tangible* (wujud nyata), *Reliability* (kehandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Anssurance* (jaminan) dan *Empathy* (empati) memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien di puskesmas terkreditasi maupun non akreditasi.

Pada era saat ini puskesmas mulai berbenah dengan melakukan akreditasi guna meningkatkan kredibilitas fasilitas pelayanan kesehatan

juga dapat meningkatkan mutu pelayanan puskesmas. Akreditasi puskesmas juga bertujuan untuk pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program serta penerapan manajemen resiko dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi (Permenkes RI, 2015). Berdasarkan hasil penelitian (Rosadi, 2020) ditemui fakta bahwa responden menilai kualitas pelayanan keperawatan pada puskesmas tidak terakreditasi berada pada klasifikasi rendah dan berpengaruh pada tingkat kepuasan pasien. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Widyastuti, 2019) menunjukkan hasil bahwa Puskesmas yang sudah terakreditasi memiliki tingkat kepuasan 1,5 kali lebih tinggi daripada Puskesmas yang masih dalam proses akreditasi.

Minimnya penelitian yang melihat perbedaan puskesmas akreditasi dan puskesmas non akreditasi dari segi kualitas, ditambah dengan realisasi pelaksanaan akreditasi puskesmas merupakan hal yang baru di Kabupaten Maluku Barat Daya, maka peneliti tertarik untuk mengambil fokus penelitian tentang perbedaan kualitas pelayanan di puskesmas terakreditasi dan puskesmas non akreditasi di Kecamatan Moa Kabupaten Maluku Barat Daya. Berdasarkan permasalahan diatas, mendukung peneliti untuk melakukan penelitian dengan menggali informasi mengenai Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Non Akreditasi terhadap kepuasan pasien Di Kecamatan Moa Kabupaten Maluku Barat Daya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Non Akreditasi Kecamatan Moa Kabupaten Maluku Barat Daya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi/menggali informasi tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Non Akreditasi Kecamatan Moa Kabupaten Maluku Barat Daya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengeksplorasi/menggali dimensi *effective* (efektif) mutu pelayanan dari puskesmas non akreditasi terhadap kepuasan pasien.
2. Untuk mengeksplorasi/menggali dimensi *efficient* (efisien) mutu pelayanan dari puskesmas non akreditasi terhadap kepuasan pasien.
3. Untuk mengeksplorasi/menggali dimensi *accessible* (dapat diakses) mutu pelayanan dari puskesmas non akreditasi terhadap kepuasan pasien.
4. Untuk mengeksplorasi/menggali dimensi *patient-centred* (berfokus pada pasien) mutu pelayanan dari puskesmas non akreditasi terhadap kepuasan pasien.
5. Untuk mengeksplorasi/menggali dimensi *equitable* (adil) mutu pelayanan dari puskesmas non akreditasi terhadap kepuasan pasien.

6. Untuk mengeksplorasi/menggali dimensi *safe* (aman) mutu pelayanan dari puskesmas non akreditasi terhadap kepuasan pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi atau acuan guna meningkatkan pengetahuan bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai masukan bagi Puskesmas Non Rawat Inap Tiakur dan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik.
2. Bagi Puskesmas dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan dalam menyusun strategi untuk persiapan akreditasi.
3. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya dalam mempersiapkan dan meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas yang belum akreditasi.
4. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi masukan untuk peneliti akan datang tentang perbedaan kualitas pelayanan puskesmas sebelum dan sesudah akreditasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mutu Pelayanan

2.1.1 Pengertian Mutu

Menurut (Tjiptono, 2011) Mutu adalah ukuran kesempurnaan sebuah produk atau jasa yang terdiri dari kualitas desain dan kualitas kesesuaian (*conformance quality*). Mutu merupakan deskripsi karakteristik langsung produk atau jasa dimana kualitasnya dilihat dari bentuk, performa, penampilan dan fungsi serta estesisnya (Suryatama, 2014). Menurut (Bustami, 2011) menerangkan bahwa kualitas atau mutu merupakan kombinasi sifat dan keunikan produk/jasa dalam pemenuhan permintaan kebutuhan konsumen.

2.1.2 Dimensi Mutu

Menurut (Victoria, 2008) mengatakan bahwa ada 9 dimensi mutu dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu efektif, sesuai, aman, efisien, responsif, dapat diakses, kontinyu, mampu, dan berkelanjutan. Beda halnya menurut (WHO, 2006) dimensi mutu terdiri dari 6 yaitu efektif, efisien, dapat diakses, dapat diterima/berfokus pada pasien, adil, dan aman dan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1.. Efektif artinya menggunakan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan.
- 2.. Efisien artinya perawatan kesehatan berbasis bukti dan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik sesuai kebutuhan

3. Dapat diakses artinya perawatan kesehatan yang tepat waktu, masuk akal secara geografis dan disediakan dalam setting dimana keterampilan dan sumber daya sesuai dengan kebutuhan medis.
4. Dapat diterima artinya perawatan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pengguna layanan perorangan dan budaya komunitas pengguna.
5. Adil artinya perawatan kesehatan yang tidak berbeda kualitasnya karena karakteristik seperti jenis kelamin, ras, etnisitas, lokasi geografis atau status sosial ekonomi.
6. Aman artinya layanan kesehatan yang meminimalkan resiko dan kerugian bagi pengguna jasa.

Menurut (Tjiptono, 2011) menerangkan bahwa ada tujuh jenis mutu antara lain:

1. *Professionalism* dan *Skills*, adalah anggapan pelanggan sumber daya seperti karyawan, sumber fisik dan dalam hal ini kemampuan diperlukan untuk memecahkan masalah.
2. *Attitudes and Behavior*, adalah *process related* anggapan karyawan dalam *pelayanan* dengan perhatian dan bantuan untuk memecahkan masalah dengan gembira.
3. *Reputation and Credibility*, adalah *image related* dimana konsumen percaya kepada penjual jasa, kinerja dan nilai serta *value of money* yang layak dan positif.
4. *Service recovery* adalah *process related* adalah keyakinan konsumen bahwa penjual jasa akan aktif dan mengambil tindakan apabila ada

yang menyimpang.

- 5.. *Accessibility and flexibility* adalah *process related* berkenaan dengan akses pelanggan terhadap sumber daya penjual jasa yang dirancang sangat mudah, fleksibel serta sesuai dengan permintaan pelanggan.
- 6.. *Reliability and trustworthiness* adalah *process related* yaitu keyakinan penyedia jasa akan memenuhi janji terhadap pelanggan.
- 7.. *Serviscape* bahwa pelayanan atau *service counter* dimana proses dan pengalaman positif dari pengguna jasa.

Menurut (Parasuraman, A., Zeithaml V. A, 2001) menerangkan bahwa Ada lima dimensi yang berhubungan dengan kualitas jasa antara lain kehandalan, jaminan, bukti fisik, empati dan responsivitas) atau yang dikenal dengan RATER (*Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, Responsiveness*). Kualitas layanan yang diukur dengan RATER adalah sikap yang dibentuk serta perilaku pengembangan layanan sesuai dengan yang diterima. Menurut (Nursalam, 2015) lima dimensi tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Reliability* (keandalan)

Reliability (keandalan) adalah kemampuan penyedia jasa sesuai janji, akurat dan mampu memberikan kepuasan dengan memberikan pelayanan yang sesuai. Kehandalan penting karena sifat produk jasa yang *nonstandardize output* tergantung pada kegiatan manusia sehingga kesulitan dalam menghasilkan output. Pelayanan yang handal berarti pihak pemberi pelayanan yang diberikan sesuai prosedur dan mekanis kerja.

2. *Responsiveness* (daya tanggap)

Ketanggapan merupakan kesiapan menolong dan melayani sesuai prosedur dalam pemenuhan harapan pelanggan. Hal itu disesuaikan dengan syarat dan prosedur yang mudah supaya mudah cepat dan lancar. Daya tanggap merupakan penilaian mutu pelayanan yang dinamis karena adanya harapan pelanggan terhadap pelayanan dari waktu ke waktu dengan kemajuan teknologi yang digunakan. Unsur daya tanggap yaitu:

- 1) Penjelasan tentang pelayanan yang diberikan penyedia jasa.
- 2) Penjelasan detail tentang pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- 3) Pembinaan adalah bentuk pelayanan yang sesuai ketentuan berlaku.
- 4) Pengarahan pelayanan dari individu dalam persiapan, mengikuti, dan melaksanakan dengan pemenuhan pelayanan.
- 5) Pengarahan terhadap permasalahan yang bertentangan, berlawanan, tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

3. *Tangibles* (wujud fisik)

Tangibles adalah kualitas sarana dan fasilitas atau bukti fisik. Penyedia jasa bekerja optimal dan pelanggan akan menilai dengan perasaannya.

Indikator bukti fisik antara lain:

- 1) Kemampuan dalam prestasi kerja yang menggunakan fasilitas kerjadengan efisien serta efektif.

- 2) Kemampuan integritas diri berdasarkan penampilan berupa kecakapan,dedikasi kerja, dan kewibawaan.
- 3) Kemampuan epenguasaan teknologi dengan kemudahan akses data dan intervensi otomatis kerja disesuaikan dengan dinamika pekerjaan. .

4. *Empathy* (kepedulian)

Kepedulian merupakan rasa kepedulian, hubungan komunikasi dan perhatian staf kepada pengguna jasa sesuai pemahaman dan kebutuhan pelanggan. Pihak penyedia jasa mempunyai empati untuk penanganan masalah dan sesuai dengan kegiatan yang diinginkan. Adanya sumber daya kesehatan diperlukan untuk menentukan mutu dalam mencapai kepuasan konsumen. Bentuk kualitas pelayanan diwujudkan dalam bentuk:

- 1) Kemampuan memberikan keseriusan atas pelayanan yang ada;
- 2) Kemampuan memperhatikan bentuk pelayanan yang ada;
- 3) Pengertian tinggi dari pelayanan yang terungkap dari penyedia jasa;
- 4) Kemampuan rasa simpatik atas pelayanan yang ada.

5. *Assurance* (*jaminan*)

Jaminan meliputi pengetahuan, kesopanan, sifat petugas, kepercayaan dan kemampuan oleh pengguna jasa. Adanya jaminan akan mengakibatkan kecilnya risiko dari penyedia jasa sehingga pelayanan dapat memuaskan pelanggan.

2.1.3 Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan tingkat rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai standar dan kode etik profesi (Faradhiba Tsani, 2022). Pelayanan kesehatan adalah upaya atau kegiatan yang dilaksanakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Vanida, 2021).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart profesi dan pelayanan dengan menggunakan potensi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dirumah sakit maupun puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Tarigan, 2018).

2.1.4 Standar Penilaian Mutu Pelayanan

Menurut (Triwibowo, 2013) menjelaskan mutu dilihat dari penilaian sebagai berikut.

1.. Pengguna jasa kesehatan (pasien/masyarakat)

Layanan kesehatan bermutu merupakan pelayanan kesehatan dengan kebutuhan yang diselenggarakan dengan sopan, tepat waktu dan keluhan dengan pencegahan penyakit, akses baik itu akses

jarak/geografis, pasien/masyarakat merupakan dimensi penting.

2.. Penyelenggara pelayanan kesehatan

Kualitas layanan dikaitkan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi serta otonomi profesi dalam memenuhi kebutuhan pasien dan hasil pelayanan kesehatan karena penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

3.. Pemilik sarana kesehatan

Persepsi tentang mutu pelayanan kesehatan yang mampu mengurangi biaya operasional dan pemeliharaan dengan biaya atau tarif yang terjangkau oleh pasien dengan tingkat dimana belum ada keluhan pasien dan masyarakat.

4.. Penyandang dana atau asuransi kesehatan

Persepsi bahwa mutu pelayanan kesehatan efektif, efisien dan pasien mengalami kesembuhan dalam waktu singkat dan biaya kesehatan yang efisien.

5.. Administrator pelayanan kesehatan

Pelayanan yang diberikan secara langsung dengan tanggung jawab dan perhatian sehingga membantu membantu administrator pelayanan kesehatan dalam memprioritaskan sehingga mampu memberikan kebutuhan dan harapan pasien.

2.1.5 Komponen Mutu Pelayanan

Menurut (Bustami, 2011) menjelaskan bahwa mutu pelayanan kesehatan ada tiga komponen yakni :

1. Masukan (*input*) yaitu segala sumber daya yang akan dikelola seperti sumber fisik, sarana, MSDM dan sebagainya.

2. Proses yang dilakukan dimana aktivitas karyawan dan tenaga ahli dalam melayani pelanggan dengan kepatuhan petugas dengan standart pelayanan sehingga meningkatkan mutu.
3. Hasil yang dicapai (*outcome*) adalah kegiatan akhir tenaga profesi seluruh karyawan terhadap pelanggan. Perubahan terhadap pelanggan baik psikologi maupun fisiologi dalam hal ini kepuasan pelanggan serta bermanfaat untuk pengukuran layanan kesehatan.

2.2 Konsep Pengalaman

2.2.1 Pengertian Pengalaman

Pengalaman adalah keseluruhan pelajaran yang dipetik oleh seseorang dari peristiwa-peristiwa yang dilakukannya dalam perjalanan hidupnya (Notoatmodjo, 2010). Pengalaman merupakan suatu kejadian yang diterima oleh panca indra di simpan ke dalam pusat memori dan suatu saat dapat diingat kembali, pengalaman didapat ketika telah melakukan sesuatu yang baru saja terjadi atau telah terjadi di masa lalu sehingga dapat dibagikan kepada oranglain sebagai bahan pembelajaran (Notoatmodjo, 2014). Pengalaman dapat diperoleh seseorang secara langsung maupun tidak langsung.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pengalaman

Faktor yang mempengaruhi pengalaman setiap orang tidak sama karena pengalaman bersifat subjektif. Notoatmodjo menyebutkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman adalah usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, budaya, status sosial ekonomi, kepribadian,

lingkungan, pekerjaan dan pengalaman masa lalu (Notoatmodjo, 2014).

Dzauzak Ahmad (1994) menyebutkan terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengalaman kerja seseorang, yaitu:

1. Waktu, periode seseorang dalam melaksanakan pekerjaan sehingga semakin lama seseorang bekerja akan semakin banyak pengalaman yang didapatkan.
2. Frekuensi, banyaknya pekerjaan yang dikerjakan sehingga semakin banyak pekerjaan yang didapat pengalaman akan semakin banyak
3. Jenis tugas, beraneka macam jenis tugas yang didapat dan dikerjakan akan mendapatkan pengalaman yang lebih banyak karena dapat mempelajari sesuatu yang berbeda beda.
4. Penerapan, tugas yang didapat apabila diaplikasikan sesuai dengan kemampuan, pengetahuan dan sikap akan menjadi modal untuk terus belajar sehingga dapat meningkatkan pengalaman
5. Hasil, banyaknya hasil yang didapat akan mencerminkan banyaknya pengalaman kerja yang telah dilakukan.

2.3 Konsep Akreditasi

2.4.1 Pengertian Akreditasi

Menurut (Permenkes, 2022) Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan pusat kesehatan, setelah dilakukan penilaian bahwa pusat kesehatan telah memenuhi standar akreditasi. Pemberian layanan publik bermutu dan memberikan kepuasan pelayanan bagi masyarakat adalah kewajiban pemerintah untuk meningkatkan pelayanan yang ada. Adanya akreditasi menerangkan bahwa kualitas layanan sesuai standar

sehingga pasien merasakan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan (Faradhiba Tsani, 2022).

Survei akreditasi dilakukan melalui kegiatan penilaian yang bertujuan untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi. 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 (Permenkes RI, 2015).

2.4.2 Tujuan Akreditasi

Menurut (Permenkes RI, 2015) 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. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas.

Prinsip akreditasi ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan (Permenkes, 2022). Tujuan diberlakukannya akreditasi puskesmas adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada puskesmas, sehingga dari mutu pelayanan kesehatan yang ditingkatkan dapat memberikan kepuasan bagi pasien atau masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan tersebut (Utami &

Lubis, 2021).

2.4.3 Manfaat Akreditasi

Manfaat penilaian akreditasi Puskesmas secara umum akan dirasakan oleh puskesmas, pasien dan masyarakat yang secara langsung memanfaatkan layanan di puskesmas. Menurut (Misnaniarti & Destari, 2018) manfaat akreditasi Puskesmas secara rinci, antara lain:

1. Memberikan keunggulan kompetitif.
2. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
4. Meningkatkan pendidikan pada staf fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.
5. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya puskesmas kepada masyarakat.
6. Membangun dan meningkatkan kerja tim antarstaf fasilitas pelayanan kesehatan primer.
7. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja.
8. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

2.4.4 Standar Akreditasi

Menurut (Permenkes, 2022) prinsip akreditasi puskesmas adalah mengutamakan hak asasi manusia dan digunakan sebagai standar

akreditasi puskesmas untuk menjamin agar semua pasien mendapatkan pelayanan serta informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas (Permenkes, 2022) yaitu:

1. Kelompok Administrasi Manajemen, yang diuraikan dalam:
 - 1) Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
 - 2) Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
 - 3) Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)
2. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang diuraikan dalam:
 - 1) Bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)
 - 2) Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)
 - 3) Bab VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan, yang diuraikan dalam:
 - 1) Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
 - 2) Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
 - 3) Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

2.4.5 Status Akreditasi

Menurut (Permenkes RI, 2015) penetapan status Akreditasi Puskesmas terdiri atas:

1. Tidak terakreditasi;

2. Terakreditasi dasar;
3. Terakreditasi madya;
4. Terakreditasi utama; atau
5. Terakreditasi paripurna.

Penilaian terhadap akreditasi dilihat dari pencapaian nilai pada proses akreditasi, terdiri dari:

1. Tidak terakreditasi: jika pencapaian nilai bab I, II, dan III kurang dari 75% dan bab IV, V, VI < 60%, VII, VIII, IX kurang dari 20%.
2. Terakreditasi dasar: jika pencapaian nilai bab I, II dan III lebih dari sama dengan 75%, dan Bab IV, V, VI lebih dari sama dengan 60%, dan Bab VII, VIII, IX lebih dari sama dengan 20%.
3. Terakreditasi madya: jika pencapaian nilai bab I, II, III, IV, V lebih dari sama dengan 75%, Bab VI, VII, lebih dari sama dengan 60%, VIII dan IX lebih dari sama dengan 20%.
4. Terakreditasi utama: jika pencapaian nilai bab I, II, III, IV, V, VI, VII, lebih dari sama dengan 75%, VIII dan IX lebih dari sama dengan 60%.
5. Terakreditasi paripurna: jika pencapaian nilai semua bab lebih dari sama dengan 75%.

2.4 Konsep Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya

promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes, 2022). Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok serta puskesmas meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang komprehensif diberikan puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), pelayanan preventif (pencegahan), pelayanan promotif (peningkatan kesehatan), serta rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan karena tergantung dari faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur di wilayah tersebut (Efendi, 2009).

2.4.2 Fungsi Puskesmas

Menurut (Notoatmodjo, 2011) fungsi puskesmas dalam melaksanakan dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu:

1. Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan.
2. Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat.
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara.
4. Meningkatkan kesehatan individu, kelompok masyarakat serta lingkungannya.

Menurut (Notoatmodjo, 2014) puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat memiliki 3 fungsi pokok antara lain:

1. Sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Menurut (Permenkes, 2019) puskesmas memiliki fungsi diantaranya:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas untuk:

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan

pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
 - 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - 8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
 - 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
 - 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
 - 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
 - 12) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya,
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya

dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara.

- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan.
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.4.3 Kategori Puskesmas

Menurut (Permenkes, 2019) dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan:

1. Karakteristik wilayah kerja.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas kawasan perkotaan.
- 2) Puskesmas kawasan perdesaan.
- 3) Puskesmas kawasan terpencil.
- 4) Puskesmas kawasan sangat terpencil

2. Kemampuan pelayanan.

Berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas dikategorikan menjadi:

- 1) Puskesmas non rawat inap.
- 2) Puskesmas rawat inap.

2.5 Konsep Kepuasan Pasien

2.5.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah apa yang dirasakan konsumen setelah terpenuhinya kebutuhan dan harapan. Hal tersebut didasarkan pada penilaian konsumen apabila kebutuhan terpenuhi sesuai dengan keinginan atau melampaui harapan (Koentjoro, 2007). Adanya perasaan puas atau tidak puas dari evaluasi pelayanan dari interaksi harapan dan pengalaman sesudah pemakaian layanan (Sumarwan,

2011).

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) dalam (Marlina et al., 2020), 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.

2.5.2 Teori Kepuasan

Menurut (Tjiptono, 2011) teori kepuasan yaitu:

1. *Expectancy Disconfirmation Model (Model Diskonfirmasi Harapan)*

Model ini menjelaskan bahwa kepuasan tercapai jika pelayanan lebih dari harapan secara emosional. Demikian sebaliknya jika pelayanan kurang dari harapan maka ada ketidakpuasan.

2. *Attribution Theory (Teori Atribusi)*

Teori ini menjelaskan identifikasi atas pelayanan yang diperoleh apabila tidak sesuai dengan harapan pelanggan maka pelanggan berupaya menentukan ketidaksesuaian dari pelanggan dengan harapan. .

3. *Equity Theory (Teori Keadilan)*

Teori ini membandingkan antara hasil yang diperoleh hasil

pelanggan berbeda maka tidak akan timbul rasa puas pada pelanggan.

4. *Opponent Process Theory*

Model ini menerangkan kepuasan dan ketidakpuasan diukur dengan pengalaman konsumen yang kemudian di evaluasi. Adanya stimulus positif atau negatif akan mengganggu keseimbangan konsumen dengan emosi awal pelanggan dengan proses adiktif.

5. *Model Antecedent dan Konsekuensi Pelanggan*

Antecedent pelanggan menjelaskan dengan harapan pelanggan (kinerja atau pelayanan (*performance*), diskonfirmasi ekspektasi, *equity*, *affect*. Ada 3 kategori yakni perilaku komplain, minat pembelian ulang, dan *negative word-of-mouth*.

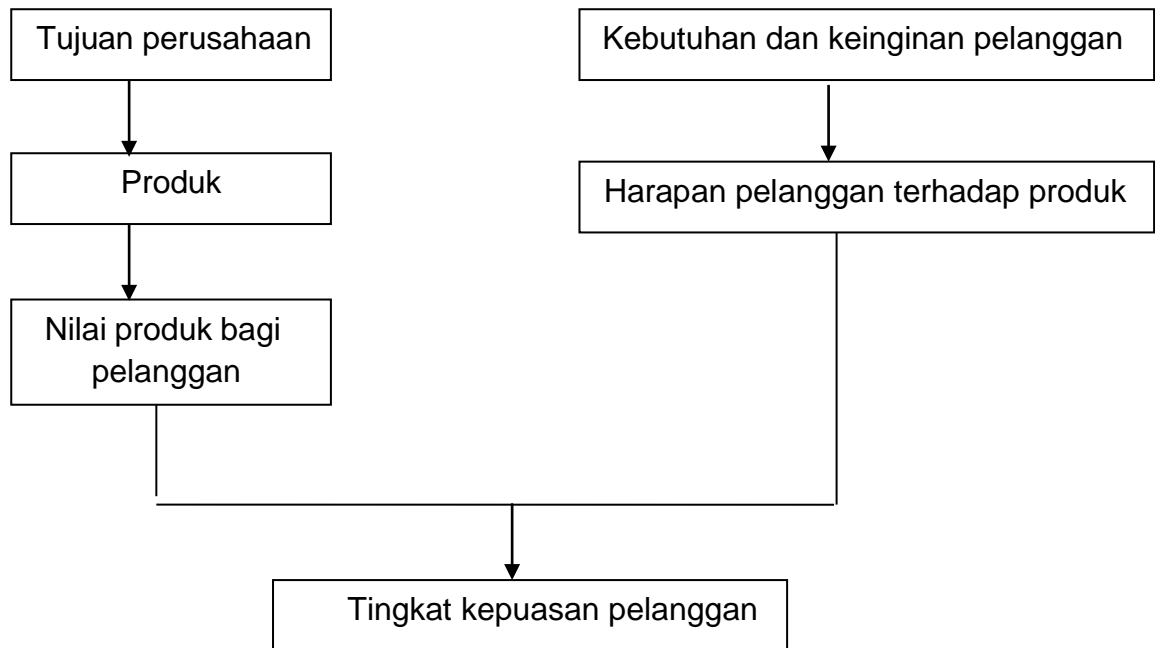
6. *Experientially-Based Affective Feelings*

Model ini menerangkan kepuasan pelanggan berdasarkan respon negatif dan positif.

7. *Assimilation-Contrast Theory*

Teori ini menjelaskan bahwa penyedia layanan sama dengan harapan pelanggan dalam pelayanan yang diberikan. Sehingga akan dievaluasi positif dalam bentuk kepuasan pelanggan.

Menurut (Retnowati, 2008) menerangkan bahwa respon konsumen akan terpenuhi sesuai kebutuhan dan harapan seperti berikut.



Gambar 2. 1 Konsep Kepuasan Pelanggan (Retnowati, 2008)

2.5.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut (Widyastuti, 2019) dalam menilai tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan, terdapat beberapa faktor 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.

4. Faktor Biaya

Semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

2.5.4 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut Pohan (2015) terdapat indikator-indikator kepuasan pasien yaitu

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan. Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat. Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Hal ini akan dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien, keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia

Kegiatan ini akan ditentukan dengan melakukan pengukuran sejauh mana ketersediaan layanan rumah sakit menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan profesi layanan kesehatan lain, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis serta sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan rencana

pengobatan.

4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan dapat ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul.

Lingkup dan sifat keuntungan serta layanan kesehatan yang ditawarkan

2.5.5 Metode Pengukuran Kepuasan

Menurut (Widyastuti, 2019) 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

Survei ini dapat melalui pos, telepon, dan wawancara langsung. Melalui survei 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 kuisisioner dan mengandung dimensi-dimensi kualitas jasa seperti *tangibles*, *responsiveness*, *realibility*, *assurance*, dan *empathy*.

2.6 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini adalah yakni penjelasan yang menunjukkan bahwa masalah penelitian yang dihadapi belum pernah dipecahkan oleh peneliti sebelumnya atau menunjukkan dengan tegas perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya.

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
1.	Perbedaan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Dan	Desain: Deskriptif Analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel: 400 orang Variabel:	Tingkat kepuasan pada puskesmas yang tidak terakreditasi pada klasifikasi sangat rendah terdapat 39 responden (13%) dan

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
	Puskesmas Tidak Terakreditasi Di Jember (Rosadi, 2020).	Independen: Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Dan Puskesmas Tidak Terakreditasi; Dependen: Kepuasan Pasien Instrumen: Kuisisioner Kepuasan Pasien Analisis: Uji <i>Mann Whitney</i>	rendah sebesar 261 responden (87%), sedangkan klasifikasi sedang, tinggi dan sangat tinggi tidak ada responden yang memilih. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwasanya responden menilai kualitas pelayanan keperawatan pada puskesmas tidak terakreditasi berada pada klasifikasi rendah. Uji statistik yang digunakan adalah <i>Mann Whitney</i> dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha < 0,05$).
2.	Hubungan Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Wilayah Kabupaten Semarang (Widyastuti, 2019).	Desain: Deskriptif Analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 240 responden Variabel: Independen: Akreditasi Puskesmas; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Instrumen: Kuisisioner Kepuasan Pasien Analisis: uji <i>Chi-square</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien dengan ($p=0,042$) dan ($r_p=1,5$) dimana Puskesmas yang sudah terakreditasi memiliki tingkat kepuasan 1,5 kali lebih tinggi daripada Puskesmas yang masih dalam proses akreditasi.
3.	Efektivitas Akreditasi Puskesmas Terhadap Kualitas Puskesmas Medan Helvetia (Hadijah, 2016).	Desain: Deskriptif yang didasarkan pada data kualitatif. Sampel: 28 responden Variabel: Independen: Akreditasi Puskesmas; Dependen: Kualitas	Dari hasil analisis data didapatkan bahwa rata-rata responden dalam menjawab pertanyaan dimensi kehandalan adalah baik. Dari hasil wawancara dengan responden pada

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
		Puskesmas Instrumen: Pedoman Wawancara Analisis: -	umumnya sarana yang diberikan kepada responden, baik dipandang dari aspek kelengkapan sarana yang cukup baik tersedia tetapi dalam hal perawatannya memuaskan sehingga banyak pasien yang berkunjung.
4.	Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Mutu Pelayanan di Kabupaten Simalungun (Marlina et al., 2020).	Desain: <i>Case Control Study Approach (case and control)</i> , Sampel: 92 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi Puskesmas; Dependen: Mutu Pelayanan Puskesmas Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>Chi-square</i> dan <i>multiple linear regression test</i>	Hasil penelitian ini diketahui bahwa dari hasil bivariat tes, bahwa dimensi layanan kualitas yang berhubungan dengan status kesehatan akreditasi pusat ($p < 0,05$) adalah dimensi berwujud, keandalan, tanggap, dan kepastian. Faktor yang tidak ada hubungannya dengan status akreditasi puskesmas ($p > 0,05$) adalah dimensi empati.
5.	Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Izza Karawang (Nur'aeni et al., 2020).	Desain: Deskriptif Analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 105 responden Variabel: Independen: Akreditasi Puskesmas; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Instrumen: Kuisisioner Kepuasan Pasien Analisis: uji <i>Chi-square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mutu pelayanan dalam dimensi <i>tangible</i> memiliki hubungan terhadap kepuasan pasien rawat inap dengan nilai p value sebesar $0,08 < 0,05$. Penelitian dapat diketahui bahwa <i>Tangible</i> (wujudnyata), Reliability (kehandalan), Responsiveness (ketanggapan), <i>Anssurance</i> (jaminan) dan Empathy (empati) merupakan variabel

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
			yang paling mempengaruhi kepuasan pasien rawat inap.
6.	Evaluasi Mutu Pelayanan Puskesmas Terakreditasi Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat Di Kabupaten Karawang (Selly Ayudia, Banuara Nadeak, 2021)	Desain: Deskriptif Analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 1474 responden Variabel: Independen: Mutu Pelayanan Puskesmas Terakreditasi; Dependen: Kepuasan Masyarakat Instrumen: Lembar Evaluasi Analisis: -	Hasil penelitian menunjukkan nilai indeks kepuasan masyarakat (IKM) Puskesmas terakreditasi utama 80,89 mendekati batas maksimal kategori kinerja baik sedangkan nilai IKM Puskesmas terakreditasi dasar 76,80 mendekati batas minimal.
7.	Perbedaan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Terakreditasi Dasar Dan Terakreditasi Madya (Hetri Hanifati Amiroh, Husnul Khotimah, 2020).	Desain: Deskriptif Analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 42 responden Variabel: Independen: Puskesmas Terakreditasi Dasar Dan Terakreditasi Madya; Dependen: Kepuasan Pasien Rawat Inap Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji statistik <i>One Way Anova</i> .	uji statistik diperoleh untuk perbedaan pelayanan antara puskesmas akreditasi dasar dan puskesmas akreditasi madya dengan p value = 0,001 ($p < 0,05$), kepuasan pasien antara puskesmas akreditasi dasar dan puskesmas akreditasi madya dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$).
8.	Perbedaan Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Status Akreditasi di Puskesmas Kabupaten Takalar (Faradhiba Tsani, 2022)	Desain: Observasional Analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 280 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi Puskesmas; Dependen: Mutu	Hasil penelitian ini yaitu tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada mutu pelayanan dari sisi lokasi ($p=0.977$), fasilitas ($p=0.345$), dan transparansi ($p=0.145$) berdasarkan tingkat akreditasi Puskesmas di

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
		Pelayanan Kesehatan Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>Chi-square</i>	Kabupaten Takalar. Dan terdapat perbedaan yang signifikan pada mutu pelayanan dari sisi keseimbangan hak dan kewajiban di tiga Puskesmas yang ada di Kabupaten Takalar berdasarkan status akreditasinya, dengan nilai $p = 0.014 < 0.05$.
9.	Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum dan sesudah Akreditasi Di UPTD Puskesmas Hayaping Kecamatan Awang Kabupaten Barito Timur (Kurniahu & Arifin, 2021).	Desain: Observasional Analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 30 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi Puskesmas; Dependen: Kualitas Pelayanan Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>SEM</i>	Hasil penelitian menunjukkan Ada perbedaan kualitas pelayanan sebelum dan sesudah akreditasi di UPTD Puskesmas Hayaping Kecamatan Awang Kabupaten Barito Timur.
10.	Perbedaan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Sebelum Dan Sesudah Akreditasi Di Puskemas Praya Kabupaten Lombok Tengah (Lalu et al., 2021).	Desain: Kualitatif Deskriptif Sampel: 10 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi Puskesmas; Dependen: Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Instrumen: Pedoman Wawancara Analisis: -	Hasil penelitian ini menunjukan ada perbedaan persepsi Informan tentang penampilan fisik dan sarana yang ada di puskemas Praya. Dalam arti bahwa penampilan fisik dan sarana pelayanan yang tersedia jauh lebih baik setelah akreditasi. Kecepatan pelayanan jauh lebih cepat dengan waktu tunggu yang lebih singkat. Selain itu perilaku petugas dalam memberikan pelayanan serta kenyamanan pasien saat berobat jauh lebih baik dari pada sebelum akreditasi.
11.	Perbedaan Tingkat	Desain: Kualitatif	Penelitian ini

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
	Kepuasan Pasien Pada Puskesmas Dengan Status Akreditasi Dasar Dan Madya Di Kota Manado (Pasumah et al., 2021)	Deskriptif Sampel: 200 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi Puskesmas; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>Mann Whitney U Test</i>	mendapatkan hasil tingkat kepuasan pasien Puskesmas Ranomuut (akreditasi dasar) merasa puas dengan jumlah 63 responden dan kurang puas sebanyak 37 responden. Sedangkan tingkat kepuasan pasien Puskesmas Wawonasa (akreditasi madya) merasa puas berjumlah 55 responden dan kurang puas sebanyak 45 responden. Sesuai dengan hasil uji <i>statistic Mann Whitney U Test</i> diperoleh nilai $p=0,000$.
12.	Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas yang Terakreditasi dan Non Akreditasi Di Kabupaten Pidie (Vanida, 2021)	Desain: Kualitatif Deskriptif Sampel: 10 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi Puskesmas; Dependen: Pelayanan Kesehatan Instrumen: Pedoman Wawancara Analisis: -	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan yang ada di Puskesmas Peukan Baro (terakreditasi) jauh lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Tiro (Non akreditasi), karena Puskesmas Tiro masih kekurangan sarana, prasarana, dan beberapa peralatan kesehatan lainnya, ini berakibat kurang maksimalnya pelayanan yang ada di Puskesmas Tiro.
13.	Hubungan Antara Status Akreditasi Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Kota Sorong Provinsi Papua Barat (Yewen et al., 2019).	Desain: Survei Analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Sampel: 200 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi Puskesmas; Dependen: Tingkat	Hasil penelitian didapatkan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sorong Barat (belum terakreditasi) yang merasa puas sebanyak 36% dan tingkat kepuasan pasien pada Puskesmas Malawei

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
		Kepuasan Pasien Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>Mann Whitney U Test</i>	(terakreditasi madya) pasien yang merasa puas sebanyak 66%, selanjutnya berdasarkan hasil uji statistik <i>Mann Whitney U Test</i> diperoleh nilai $p=0,000$.
14.	Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien (Nurjannah et al., 2019)	Desain: Observasional Analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> Sampel: 101 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi Puskesmas; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>chi-square</i> dan uji regresi logistik.	Hasil penelitian ini adalah status akreditasi puskesmas kategori tidak terakreditasi ($p=0,000$), terakreditasi dasar ($p=0,000$), terakreditasi madya ($p=0,024$), terakreditasi utama ($p=0,217$), dan terakreditasi paripurna sebagai pembandingan. Setelah dikendalikan dengan variabel pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, dan jenis pembiayaan ($r^2=42,0\%$; $AUC=82,7\%$).
15.	Akreditasi Puskesmas Sebagai Intervening Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Reganata & Wirajaya, 2020)	Desain: Eksplanatori dengan pendekatan kuantitatif. Sampel: 56 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi dan kualitas pelayanan Puskesmas; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien Instrumen: Lembar Observasi Analisis: <i>Path Analysis</i>	Kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien dan akreditasi puskesmas mampu memediasi hubungan antara kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Kota Denpasar.
16.	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Makassar	Desain: Deskriptif Analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> Sampel: 186 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kehandalan terhadap kepuasan pasien rawat jalan ($p=0,002$), ada

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
	(Andi Alim, Novagita Tangdilambi, 2019)	Variabel: Independen: Kualitas pelayanan Kesehatan; Dependen: Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>chi-square</i>	hubungan jaminan terhadap kepuasan pasien rawat jalan ($p=0,000$), ada hubungan bukti fisik terhadap kepuasan pasien rawat jalan ($p=0,000$), tidak ada hubungan antara sikap ramah terhadap kepuasan pasien rawat jalan ($p=0,353$), ada hubungan daya tanggap terhadap kepuasan pasien rawat jalan ($p=0,001$).
17.	Mutu Pelayanan Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Puskesmas Padang Bulan Medan Baru Kota Medan (Annisa, 2018).	Desain: Deskriptif Analitik dengan pendekatan kuantitatif Sampel: 100 responden Variabel: Independen: Mutu pelayanan Kesehatan; Dependen: Kepuasan Pasien Rawat Jalan Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>chi-square</i>	Berdasarkan data yang didapatkan melalui kuesioner diperoleh hasil sebelum akreditasi adalah 35,82%, sedangkan sesudah akreditasi rata-rata penilaiannya adalah 42,35%. Disarankan kepada pihak Puskesmas Padang Bulan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan agar lebih baik lagi sehingga memberikan rasa puas kesetiap pasien.

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
18.	Analisis Persepsi Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Terakreditasi Aek Loba Kabupaten Asahan (Shabri et al., 2020)	<p>Desain: Deskriptif Analitik dengan pendekatan kuantitatif</p> <p>Sampel: 100 responden</p> <p>Variabel:</p> <p>Independen: Kualitas Layanan Kesehatan;</p> <p>Dependen: Kepuasan Pasien</p> <p>Instrumen: Kuisisioner</p> <p>Analisis: uji statistik regresi logistik</p>	<p>Hasil uji statistik regresi logistik menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dari variabel keberwujudan (sig = 0,019), keandalan (sig = 0,023), daya tanggap (sig = 0,020), jaminan (sig = 0,015) dan empati (sig = 0,017) terhadap kepuasan pasien. Dan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kepuasan pasien adalah variabel keandalan dengan nilai $\exp(B)$ sebesar 257396.374. Seluruh aspek kualitas layanan berupa aspek keberwujudan, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati berpengaruh terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Terakreditasi Aek Loba Kabupaten Asahan.</p>
19.	Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Di Tinjau Dari Perbedaan Status Akreditasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sario Dan Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado (Mokobimbing et al., 2019)	<p>Desain: Survei Analitik dengan pendekatan kuantitatif</p> <p>Sampel: 100 responden</p> <p>Variabel:</p> <p>Independen: Status Akreditasi; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien</p> <p>Instrumen: Kuisisioner</p> <p>Analisis: uji <i>chi-square</i></p>	<p>Hasil penelitian memperlihatkan adanya hubungan antara tingkat kepuasan pasien dengan status akreditasi (p-value = 0,001). Tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sario (terakreditasi Dasar), 42% responden puas dan untuk Puskesmas Ranotana Weru (terakreditasi Madya), 65% responden puas.</p>
20.	Pengaruh Pelaksanaan	<p>Desain: Observasional Analitik dengan</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan terdapat</p>

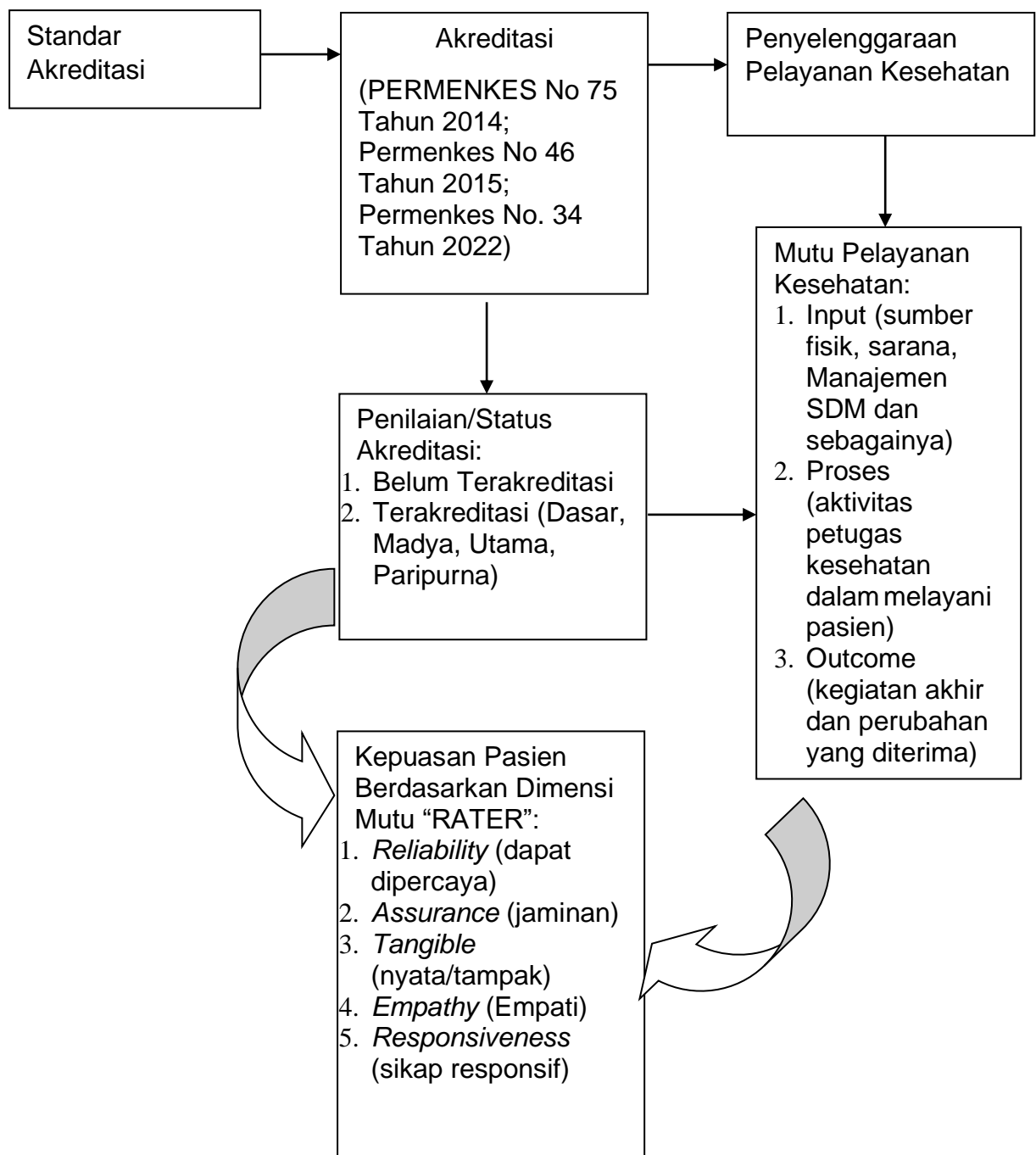
No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
	Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien (<i>The Influence of Primary Health Care Accreditation on Patient Satisfaction</i>) (Wulandari et al., 2019)	rancangan <i>cross sectional</i> Sampel: 90 responden Variabel: Independen: Pelaksanaan Akreditasi; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>Paired-Sample T Test</i>	perbedaan skor kepuasan yang signifikan antara sebelum dengan sesudah akreditasi untuk dimensi mutu responsiveness, credibility, competence, communication, security, access, courtesy, understanding customer dan tangibles. Dimensi reliability tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Sedangkan khusus untuk dimensi understanding customer terjadi penurunan skor kepuasan sesudah akreditasi.
21.	Tingkat Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Perbedaan Status Akreditasi Dan Faktor Determinan Pada Puskesmas Terakreditasi Kota Padang (Nikmatallizra, 2021)	Desain: Deskriptif Analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> Sampel: 97 responden Variabel: Independen: Perbedaan Status Akreditasi; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>Chi Square</i>	Hasil Secara keseluruhan kepuasan pasien di tiga puskesmas terakreditasi adalah 91,8%. Kepuasan pasien di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Andalas sebesar 100% dan kepuasan pasien di Puskesmas Pauh sebesar 60%. Terdapat hubungan antara status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas terakreditasi di Kota Padang tahun 2021 dengan p-value 0,000.
22.	Studi Mutu (ServQual) dan Kepuasan Pasien Berdasarkan	Desain: <i>Cross sectional</i> deskriptif dan studi kasus Sampel: 108 responden	Hasil penelitian menunjukkan kepuasan pada puskesmas terakreditasi

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
	Akreditasi Puskesmas (Ariyanti & Arofi, 2021)	Variabel: Independen: Akreditasi Puskesmas; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien Instrumen: Kuisisioner Analisis: -	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%).
23.	Hubungan Akreditasi Puskesmas Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kabupaten Banyumas (Ningrum & Wati, 2020)	Desain: Survei Analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> Sampel: 135 responden Variabel: Independen: Akreditasi Puskesmas; Dependen: Kepuasan Pasien Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>chi square</i>	Hasil uji <i>chi square p-value</i> = 0,023 ($\leq 0,05$). Kesimpulan terdapat hubungan antara status akreditasi puskesmas dengan kepuasan pasien yang berkunjung di puskesmas Kabupaten Banyumas.
24.	Hubungan Status Akreditasi Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Puskesmas Melong Asih dan Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi (Abdilah & Ekasari, 2018)	Desain: Survei Analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i> Sampel: 96 responden Variabel: Independen: Status Akreditasi Puskesmas; Dependen: Tingkat Kepuasan Pasien Instrumen: Kuisisioner Analisis: uji <i>chi square</i>	Hasil menunjukkan bahwa (64,6%) menyatakan puas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Melong Asih dan (60,4%) menyatakan puas dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cimahi Tengah. Diketahui bahwa ada korelasi yang signifikan antara status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien dengan p value 0,032.
25.	Persepsi Pasien Tentang Kualitas	Desain: Survei Analitik dengan pendekatan	Hasil penelitian dengan uji statistik regresi

No.	Judul Artikel, Penulis & Tahun	Metode	Hasil
	Pelayanan Di Puskesmas Akreditasi Dan Non Akreditasi Kabupaten Banggai (Ekaputri et al., 2019)	<i>Cross sectional</i> Sampel: 121 responden Variabel: Independen: Puskesmas Akreditasi Dan Non Akreditasi Puskesmas; Dependen: Kualitas Pelayanan Instrumen: Lembar Observasi dan Pedoman Wawancara Analisis: uji regresi logistik.	sederhana menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan meliputi: assurance memiliki pengaruh terhadap presepsi pasien ($\rho=0,00$), courtesy memiliki pengaruh terhadap presepsi pasien ($\rho=0,00$).

Peneliti tertarik mengambil penelitian tentang kualitas pelayanan kesehatan puskesmas non akreditasi terhadap kepuasan pasien di Kecamatan Moa Kabupaten Maluku Barat Daya dikarenakan masih minimnya penelitian kualitatif dan masih belum pernah ada penelitian untuk masalah yang diteliti.

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori Penelitian Gabungan Teori dari (Parasuraman, A., Zeithaml V. A, 2001) dalam (Nursalam, 2015) dengan (Tjiptono, 2011)

Untuk mengukur sejauh mana tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, maka diperlukan suatu dimensi yang dapat mewakili kualitas pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari sikap dan perilaku karyawan harus mencerminkan profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi. Kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan penjaminan mutu pelayanan kesehatan. Artinya, pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan.

2.8 Kerangka Konsep Penelitian

1. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan tingkat rata-rata serta penyelenggaraannya sesuai standar dan kode etik profesi. Pelayanan kesehatan adalah upaya atau kegiatan yang dilaksanakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

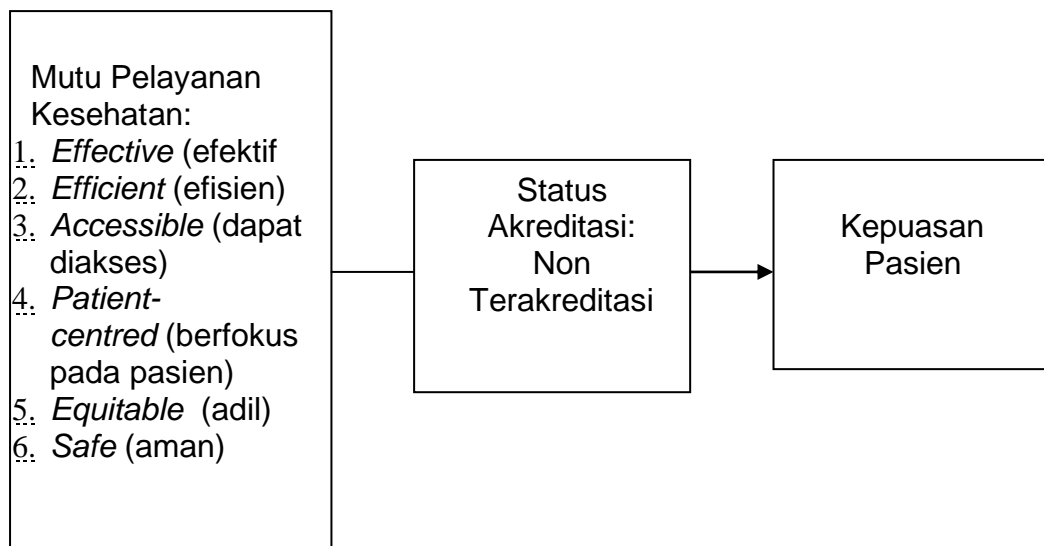
Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan pusat kesehatan, setelah dilakukan penilaian bahwa pusat kesehatan telah memenuhi standar akreditasi. Pemberian layanan publik bermutu dan memberikan kepuasan pelayanan bagi masyarakat adalah kewajiban pemerintah untuk meningkatkan pelayanan yang ada. Adanya akreditasi menerangkan bahwa kualitas layanan sesuai standar sehingga pasien merasakan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.

Kepuasan pasien didefinisikan sebagai penilaian setelah merasakan bahwa pelayanan kesehatan yang dipilih dapat memenuhi bahkan melebihi harapan pasien, sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk kembali memilih pelayanan kesehatan yang sama. Kepuasan pasien dapat diukur dari dimensi mutu antara lain:

- a. Efektif artinya menggunakan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan.
- b. Efisien artinya perawatan kesehatan berbasis bukti dan menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik sesuai kebutuhan

- c. Dapat diakses artinya perawatan kesehatan yang tepat waktu, masuk akal secara geografis dan disediakan dalam setting dimana keterampilan dan sumber daya sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Dapat diterima artinya perawatan kesehatan yang mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pengguna layanan perorangan dan budaya komunitas pengguna.
- e. Adil artinya perawatan kesehatan yang tidak berbeda kualitasnya karena karakteristik seperti jenis kelamin, ras, etnisitas, lokasi geografis atau status sosial ekonomi.
- f. Aman artinya layanan kesehatan yang meminimalkan resiko dan kerugian bagi pengguna jasa.

Berdasarkan dasar pemikiran di atas maka variabel yang diteliti dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

2. Definisi Konsep

a. Dimensi Efektif

Dimensi efektif adalah respon atau tanggapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yakni meliputi kemampuan mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada.

b. Dimensi Efisien

Dimensi efisien adalah respon atau tanggapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yakni meliputi kecakapan dalam memaksimalkan penggunaan sumber daya dan menghindari pemborosan sumber daya kesehatan sangat terbatas dalam melakukan perawatan kesehatan.

c. Dimensi Dapat Diakses

Dimensi dapat diakses adalah respon atau tanggapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yakni meliputi keharusan dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

d. Dimensi Berfokus Pada Pasien

Dimensi berfokus pada pasien adalah respon atau tanggapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yakni kesanggupan mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pasien dan budayanya, bertanggung jawab untuk memberikan proses yang mendukung hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan.

e. Dimensi Adil

Dimensi adil adalah respon atau tanggapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yakni meliputi tidak berbeda kualitasnya atau tidak

membedakan dari segi jenis kelamin, ras, etnisitas, lokasi geografis atau status sosial ekonomi dan menghormati hak pasien

f. Dimensi Aman

Dimensi aman adalah respon atau tanggapan pasien terhadap pelayanan kesehatan yakni meliputi kemampuan dalam meminimalkan resiko dan kerugian baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya.