

MUTU PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PASIR PANJANG PASCA AKREDITASI

Lusia D. I. Fernandez¹, Yoseph Kenjam², Dominirsep O. Dodo³

¹*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

²⁻³*Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat, FKM Universitas Nusa Cendana*

*Korespondensi: luciafernandez2198@gmail.com

Abstract

In order to maintain the quality of health services at the health center running maximally, it is necessary to improve performance and sustainable improvement. The Pasir Panjang Health Center has obtained the "Utama" accreditation status in 2018. After the Health Center is accredited, it is hoped that the quality of health services will improve. The purpose of this study was to determine the quality of health services at the Pasir Panjang Health Center after accreditation is implemented. This study used a quantitative method with a cross sectional survey design. The research sample consisted of 34 respondents who were selected by purposive sampling technique. The results of the study found that after accreditation, the quality of health services at Pasir Panjang Health Center obtained the following results: the dimensions of technical competence 83,29%, effectiveness, 82,64%, continuity 82,54%, security 82,64%, information 82,50%, accuracy time 78,23%, and human relations 82,11%. Seeing the results of this study, the Pasir Panjang Health Center must implement a sustainable quality management system to maintain the good quality of its services, including regulating the disciplinary behavior of health care workers, given that the dimension of timeliness received the lowest assessment from the respondents.

Keywords: Public Health Center, Accreditation, Service Quality.

Abstrak

Agar mutu pelayanan kesehatan di puskesmas berjalan dengan maksimal, maka perlu dilakukan perbaikan kinerja dan perbaikan yang berkelanjutan. Puskesmas Pasir Panjang telah memperoleh status akreditasi utama pada tahun 2018. Setelah puskesmas terakreditasi, diharapkan mutu pelayanan kesehatan semakin meningkat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang setelah pelaksanaan akreditasi. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain survei *cross-sectional*. Sampel penelitian terdiri dari 34 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menemukan bahwa setelah akreditasi, mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang memperoleh hasil sebagai berikut: dimensi kompetensi teknis 83,29%, efektivitas, 82,64%, kesinambungan 82,54%, keamanan 82,64%, informasi 82,50%, ketepatan waktu 78,23%, dan hubungan antarmanusia 82,11%. Melihat hasil penelitian tersebut, Puskesmas Pasir Panjang harus menerapkan sistem manajemen mutu yang berkelanjutan untuk tetap dapat mempertahankan kualitas pelayanannya yang sudah baik, termasuk di dalamnya mengatur tentang kedisiplinan petugas pelayanan kesehatan, mengingat bahwa dimensi ketepatan waktu memperoleh penilaian yang paling rendah.

Kata Kunci: Puskesmas, Akreditasi, Mutu Pelayanan.

Pendahuluan

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di satu wilayah kecamatan, atau bagian wilayah kecamatan berperan sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas bertugas menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha, agar semua pihak memperhatikan aspek kesehatan, serta melakukan pembangunan yang mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat. Selain itu, puskesmas juga harus memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan yang telah dilaksanakan di wilayah kerjanya.¹ Dalam menjalankan fungsinya, pelayanan kesehatan puskesmas akan sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan, sarana, obat dan peralatan.

Seiring berjalannya waktu dan berkembangnya industri pelayanan kesehatan, puskesmas harus mampu memenuhi tuntutan masyarakat serta bersaing dengan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit swasta maupun dokter praktik.²

Ketika masyarakat memutuskan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, mereka membutuhkan pelayanan kesehatan yang tidak saja aman tapi juga bermutu. Apabila mutu pelayanan puskesmas dinilai rendah, maka masyarakat akan memutuskan untuk tidak lagi mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut. Oleh sebab itu, dibutuhkan penilaian dari pihak luar dengan menggunakan standar yang ditentukan melalui mekanisme akreditasi. Demi menjamin bahwa puskesmas tetap berjalan maksimal, dibutuhkan perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen resiko yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Oleh karena itu, untuk menjamin perbaikan mutu tersebut, pemerintah mengupayakan pelaksanaan akreditasi puskesmas. Tujuan utama akreditasi puskesmas yakni pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program serta penerapan manajemen resiko.³

Pada tahun 2018 telah dilakukan proses akreditasi terhadap 7.518 (75.23%) puskesmas di Indonesia. Di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 270 (70.87%) dari total 381 puskesmas telah diakreditasi, dengan rincian 157 puskesmas terakreditasi dasar, 106 puskesmas terakreditasi madya, 7 puskesmas terakreditasi utama dan belum ada puskesmas dengan akreditasi paripurna.⁴ Di Kota Kupang terdapat 11 puskesmas yang telah terakreditasi, dengan rincian 2 puskesmas berstatus akreditasi dasar, 6 puskesmas dengan status akreditasi madya, dan 3 puskesmas terakreditasi utama.

Puskesmas Pasir Panjang sebagai salah satu puskesmas dengan status akreditasi utama diharapkan memiliki mutu pelayanan kesehatan yang baik. Akan tetapi, survei kepuasan masyarakat yang dilakukan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang berada pada kategori kurang baik dengan nilai 75,92. Sejak tahun 2016 sebelum dilakukan proses akreditasi hingga dilakukan akreditasi pada tahun 2018, jumlah kunjungan Puskesmas Pasir Panjang terus mengalami penurunan. Angka kunjungan rawat jalan sebanyak 34.707 pada tahun 2016, terus menurun menjadi 30.338 kunjungan rawat jalan pada tahun 2019. Penurunan yang sangat signifikan terjadi pada kunjungan rawat inap. Pada tahun 2016 sebanyak 210 kunjungan, tahun 2017 sebanyak 162 kunjungan kemudian pada saat dilakukan akreditasi tahun 2018 hanya sebanyak 116 kunjungan rawat inap.⁵

Dalam menilai mutu suatu organisasi pemberi layanan digunakan 10 dimensi atau kriteria yaitu kompetensi teknis, akses, efektifitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antarmanusia.⁶ Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terdapat peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada dimensi kemampuan teknis, kesinambungan, keamanan, informasi, ketepatan waktu dan hubungan antar manusia setelah akreditasi puskesmas.⁷ Penelitian lain juga menemukan bahwa pelaksanaan akreditasi puskesmas mampu meningkatkan kepuasan pasien.⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang setelah akreditasi tahun 2018 dalam rangka menguji konsistensi penelitian-penelitian sebelumnya.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei *cross-sectional* melalui penyebaran kuesioner kepada responden. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang pada bulan September sampai November 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung dan menggunakan jasa pelayanan kesehatan di unit rawat inap Puskesmas Pasir Panjang. Sampel penelitian terdiri dari 34

responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang yang diukur berdasarkan dimensi kompetensi teknis, efektivitas kesinambungan, keamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antarmanusia. Metode pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara. Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan deskripsi terhadap setiap variabel, yang kemudian akan diinterpretasikan dalam kategori mutu pelayanan yang telah ditentukan. Penelitian ini telah mendapat kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana dengan nomor: 2020128-KEPK.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (64,7%), berada pada kelompok umur 26-45 tahun (55,9%), tamat SMA (44,1%), pekerjaan lain (36%) dan beralamat di Kelurahan Pasir Panjang (81%).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Alamat Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Panjang

Karakteristik	Frekuensi (n=34)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	35,3
Perempuan	22	64,7
Umur		
<26 tahun	12	35,3
26-45 tahun	19	55,9
>45 tahun	3	8,8
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD	2	5,9
Tamat SMP	1	2,9
Tamat SMA	15	44,1
Diploma	4	11,8
Sarjana	11	32,4
Lainnya	1	2,9
Pekerjaan		
PNS	5	14,7
Wiraswasta	7	20,6
Pegawai swasta	9	26,5
Lainnya (Mahasiswa, IRT,tidak bekerja, dll)	13	38,2
Alamat Kelurahan		
Pasir Panjang	17	50,0
Oeba	6	17,6
Fatubesi	3	8,8
Lainnya (luar wilayah kerja puskesmas)	8	38,2

2. Gambaran Penilaian Mutu Setiap Dimensi

Nilai persentase diperoleh dengan menentukan Nilai Harapan (NH), yaitu dengan mengalikan jumlah item pertanyaan dengan skor yang paling tinggi. Kemudian menghitung Nilai Skor (NS), yang diperoleh dari rata-rata sebenarnya dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Kemudian dilanjutkan dengan menentukan kategori dengan membagi nilai skor dan nilai harapan dan dikali 100% sehingga dapat diperoleh persentase (P). Untuk memberikan interpretasi atas nilai rata-rata yang diperoleh digunakan pedoman interpretasi menurut sebagai berikut: (a) Baik, apabila nilai yang diperoleh berada pada interval 75%-100%; (b) Cukup baik, apabila nilai yang diperoleh berada pada interval 55%-75%; (c) Kurang baik, apabila nilai yang diperoleh berada pada interval 40%-55%; dan (d) Tidak baik, apabila nilai yang diperoleh berada pada interval 0%-40%.⁹

Tabel 2. Kategori Nilai Jawaban Responden Berdasarkan Dimensi Kompetensi Teknis, Dimensi Efektifitas, Dimensi Kesenambungan, Dimensi Keamanan, Dimensi Informasi, Dimensi Ketepatan Waktu, dan Dimensi Hubungan Antarmanusia

Dimensi	Skor	Nilai Harapan (NH)	Nilai Skor (NS)	P=NH / NS*100	Kategori
Kompetensi teknis	708	5 x 5 = 25	20,82	83,29	Baik
Efektivitas	281	2 x 5 = 10	8,26	82,64	Baik
Kesenambungan	421	3 x 5 = 15	12,38	82,54	Baik
Keamanan	281	2 x 5 = 10	8,26	82,64	Baik
Informasi	561	4 x 5 = 20	16,50	82,50	Baik
Ketepatan waktu	399	3 x 5 = 15	11,74	78,23	Baik
Hubungan antar manusia	698	5 x 5 = 25	20,53	82,11	Baik
Total	3349	24 x 5 = 120	3349/34 = 98,50	98,50 / 120*100 = 82,08	Baik

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa secara keseluruhan/agregat hasil pengukuran mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang berada pada kategori baik (82,8%). Artinya, sebagian besar responden berpendapat bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang sudah baik. Dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan persentase penilaian paling tinggi adalah dimensi kompetensi teknis (83,29%) dengan nilai skor 20,82 sedangkan dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan persentase penilaian paling rendah adalah dimensi ketepatan waktu (78,23%) dengan nilai skor 11,74.

Pembahasan

Secara umum, dimensi mutu layanan kesehatan terdiri dari kompetensi teknis, akses, efektifitas, efisiensi, kesinambungan, keamanan, kenyamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antarmanusia.⁶ Hasil penelitian ini menemukan bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang berada pada kategori baik (82,08%) mencakup dimensi kompetensi teknis, efektifitas, kesinambungan, keamanan, informasi, ketepatan waktu, dan hubungan antarmanusia.

Mutu pelayanan kesehatan puskesmas berdasarkan dimensi kompetensi teknis berada pada kategori baik dengan nilai persentase 83,29%. Dimensi kompetensi teknis ini menyangkut keterampilan, kemampuan, dan penampilan serta kinerja pemberi layanan kesehatan.⁶ Mayoritas pasien menilai bahwa petugas selalu tampil rapi dan menarik dengan atribut lengkap

seperti jas dokter, masker, sarung tangan, dan tanda pengenal. Atribut-atribut tersebut selalu dipakai selama petugas melayani pasien. Penampilan seorang tenaga medis pada saat menemui pasien menjadi sangat penting karena pasien akan merasa nyaman dalam menerima pelayanan jika tenaga medis atau karyawan rumah sakit berpenampilan rapi dan bersih.¹⁰ Petugas juga dinilai memiliki pengetahuan luas karena memiliki pengalaman kerja dan masa bakti yang lama di puskesmas. Dengan baiknya pengetahuan, maka akan semakin mudah bagi seorang petugas kesehatan untuk melakukan suatu perubahan, termasuk dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.¹¹

Pelaksanaan akreditasi puskesmas terbukti mampu memberi dampak pada pengetahuan dan keterampilan petugas, hingga dalam pelaksanaannya, petugas mampu memberikan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Responden menilai bahwa keterampilan petugas puskesmas sudah baik karena petugas mampu menangani dan mendiagnosis pasien dengan cepat, serta tidak mengulang-ulang tindakan penanganan. Hal ini didukung oleh adanya bimbingan teknis dan pelatihan yang diberikan kepada petugas puskesmas untuk meningkatkan kompetensi dan kapasitas petugas yang berujung pada peningkatan kinerja. Salah satu kriteria akreditasi puskesmas berdasarkan Permenkes No. 46 tahun 2015 adalah pengelola dan pelaksana puskesmas mampu memenuhi standar kompetensi yang dipersyaratkan dan memiliki rencana pengembangan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.³ Oleh karena itu, dalam pelaksanaan tugasnya, tenaga kesehatan yang sebelumnya bekerja tanpa mengikuti SOP, setelah akreditasi, petugas lebih memperhatikan standar yang berlaku. Pasien juga merasakan bahwa setelah akreditasi, petugas semakin cepat dan tepat dalam menentukan diagnosis dan alternatif pengobatan. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa setelah pelaksanaan akreditasi puskesmas, petugas diberikan pendidikan dan pelatihan penunjang sehingga pelayanan kesehatan semakin baik serta tidak menimbulkan keluhan pasien.¹²

Dari hasil penelitian diperoleh angka 82,64% pada dimensi efektivitas. Ini berarti bahwa mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi tersebut termasuk kategori baik. Dimensi efektivitas meliputi pemberian pelayanan kesehatan yang mampu mengobati dan mengurangi keluhan yang ada, serta mencegah berkembang dan meluasnya penyakit yang diderita pasien.⁶ Penelitian ini menemukan bahwa sejak sebelum pelaksanaan akreditasi, pengobatan yang diperoleh informan di Puskesmas Pasir Panjang sudah mampu mengurangi keluhan yang dialami pasien. Setelah akreditasi puskesmas, petugas kesehatan diakui semakin berinisiatif untuk membuat proses pelayanan menjadi lebih cepat dan tepat dengan berpedoman pada alur dan prosedur pelayanan yang ada. Dimensi efektivitas sangat berkaitan erat dengan dimensi kompetensi teknis.¹¹ Dengan adanya petugas yang mampu mengikuti prosedur yang tersedia, pelayanan akan menjadi lebih efektif karena tidak perlu melakukan tindakan yang sama berulang-ulang, serta menghemat waktu sumber daya yang ada. Petugas semakin teliti dalam menentukan diagnosis dan alternatif pengobatan untuk mempercepat kesembuhan dan mencegah risiko meluasnya penyakit. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian di Puskesmas Tampa yang menyatakan bahwa sebelum akreditasi sering ditemukan kesalahan diagnosa maupun pemberian obat, namun setelah akreditasi, pelayanan yang diberikan semakin cepat dan tepat sehingga pasien cukup berobat sekali saja.¹²

Selanjutnya berkaitan dengan dimensi kesinambungan layanan, dapat dikatakan bahwa suatu layanan dikatakan bermutu apabila pasien dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan bila diperlukan tanpa harus mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dimensi kesinambungan diperoleh hasil 82,54% yang berarti mutu pelayanan berada pada kategori baik. Tidak ada perubahan signifikan dalam proses pencatatan rekam medis setelah dilaksanakannya akreditasi puskesmas. Kartu berobat

tidak lagi dimanfaatkan secara aktif oleh pasien, karena informasi pasien telah tercatat dengan baik dalam sistem informasi puskesmas, dan untuk mengaksesnya petugas tidak perlu lagi melihat nomor rekam medis pasien pada kartu berobat. Dengan dukungan teknologi informasi yang ada sekarang ini, pekerjaan pengelolaan data dengan cara manual dapat digantikan dengan suatu sistem informasi yang terkomputerisasi. Selain lebih cepat dan mudah, pengelolaan data juga menjadi lebih akurat. Data yang akurat bila diproses akan menghasilkan informasi yang sesuai kebutuhan, sehingga mampu memberikan informasi yang berguna dalam membuat keputusan, baik bagi manajemen maupun tindakan medis yang akan diberikan.¹³ Puskesmas juga tetap memberikan surat rujukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis atau sub spesialis, atau apabila puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan. Berkaitan dengan proses rujukan, tidak banyak perubahan yang dilakukan oleh puskesmas karena sistem yang dipakai selama ini dianggap telah efektif untuk melayani kebutuhan masyarakat. Pasca akreditasi puskesmas, proses rujukan dan pencatatan rekam medis tetap dilaksanakan dengan sistem yang sama sebelum maupun setelah akreditasi. Hasil penelitian ini mendukung temuan penelitian yang menyatakan bahwa persepsi pasien tentang pelaksanaan rujukan setelah akreditasi sudah baik. Akan tetapi, saat sebelum akreditasi pasien juga tidak pernah dipersulit saat membutuhkan rujukan dari layanan kesehatan yang bersangkutan. Pasien tidak perlu mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu sejak sebelum akreditasi hingga saat penelitian dilakukan.⁷

Keamanan pelayanan kesehatan adalah keadaan aman tanpa rasa takut, gelisah, dan bebas bahaya yang dirasakan oleh pasien ketika proses pelayanan kesehatan berlangsung.⁷ Berdasarkan Permenkes No. 46 tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan prakter mandiri dokter gigi, dalam bab IX tentang Peningkatan Mutu Klinis Dan Keselamatan Pasien (PMKP), dinyatakan bahwa perencanaan, monitoring, evaluasi mutu layanan klinis dan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan. Penerapan kriteria ini akan secara langsung meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada dimensi keamanan. Hasil penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan puskesmas berdasarkan dimensi keamanan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan puskesmas termasuk dalam kategori baik (82,64%). Menurut informan, ketika memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas, petugas menggunakan alat yang berfungsi dengan baik, akurat, tidak cacat, dan dalam kondisi masih bagus. Petugas puskesmas melakukan pencatatan dan pelaporan kepada dinas kesehatan terkait alat yang rusak atau cacat, untuk selanjutnya diganti atau diperbaiki. Peralatan kesehatan yang berfungsi dengan baik akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, karena pasien maupun petugas terhindar dari risiko kecelakaan selama proses pemberian layanan kesehatan.¹⁴ Hasil penelitian juga menemukan bahwa setelah akreditasi, petugas puskesmas menjadi lebih terampil dalam penggunaan alat kesehatan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku, terkait alat yang harus digunakan, kapan, dan kondisi yang mengharuskan penggunaan alat kesehatan tersebut. Dengan demikian, risiko cedera atau kesalahan ketika memberikan pelayanan dapat dihindari. Kesalahan dalam pengoperasian suatu peralatan medis dapat mengakibatkan kerusakan peralatan medis dan hasil pemeriksaan tidak akurat sehingga harus dilakukan pemeriksaan ulang, yang berakibat pada inefisiensi dan ketidakpuasan pelanggan.¹⁵ Puskesmas juga melakukan audit internal secara rutin, untuk membahas mengenai kekurangan dan kendala yang dialami selama proses pelayanan kesehatan. Termasuk di dalamnya akan dibahas tentang sarana dan prasarana yang ada di puskesmas serta kuantitas dan kualitas alat kesehatan yang ada. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa pada dimensi keamanan, nilai CR yang diperoleh sebelum akreditasi sebesar 7,46 dan setelah akreditasi nilai CR sebesar 14,64. Ada perbedaan

sebesar 7,18 pada dimensi keamanan. Hal ini terjadi karena sebelum akreditasi, keamanan dinilai minim sebab kurangnya penjelasan petugas tentang penyakit, efek samping, resiko cedera, dan lain-lain kepada pasien. Namun, setelah akreditasi puskesmas, pelayanan yang dilakukan oleh petugas sudah aman bagi pasien dan masyarakat.¹⁶

Selanjutnya, berkaitan dengan dimensi informasi layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas mengenai apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan akan dan/atau telah dilaksanakan.⁶ Hasil penelitian mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi informasi di Puskesmas Pasir Panjang adalah 82,50%, yang berarti mutu pelayanan termasuk dalam kategori baik. Berdasarkan penelitian, setelah pelaksanaan akreditasi puskesmas, petugas kesehatan menjadi lebih tanggap dan secara aktif memperbarui informasi-informasi terkait pemenuhan tugas sesuai dengan profesi dan jabatan mereka. Setiap ketua bidang penyelenggaraan UKP dan UKM selalu membagikan informasi dan pedoman-pedoman terbaru kepada anggota yang dipimpinnya agar pelaksanaan upaya kesehatan berjalan lancar dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dengan adanya pertemuan khusus yang membahas tentang capaian indikator mutu, serta sosialisasi kebijakan atau informasi baru terkait mutu, staf puskesmas akan semakin terpapar terhadap informasi baru, serta masukan-masukkan dari surveyor akreditasi.¹⁷

Pihak puskesmas juga mengupayakan untuk melengkapi fasilitas fisik seperti papan informasi alur pelayanan kesehatan puskesmas yang ditempatkan di lobi pendaftaran, UGD dan lobi ruang rawat inap. Pihak puskesmas juga semakin sering menyediakan informasi dalam bentuk leaflet atau brosur, yang akan dibagikan saat penyuluhan maupun ditempatkan di sekitar area puskesmas. Upaya ini dilakukan sebagai bentuk implementasi standar akreditasi sesuai yang tertera pada Bab I tentang akses dan pelaksanaan kegiatan, yang salah satu kriterianya yaitu jenis-jenis pelayanan puskesmas perlu diketahui dan dimanfaatkan secara optimal sebagai wujud pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan yang dibutuhkan.³ Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa persepsi pasien terhadap proses komunikasi dengan petugas kesehatan lebih baik setelah akreditasi puskesmas dilaksanakan. Pasien berpendapat bahwa apabila terdapat penyakit atau keluhan yang tidak dipahami, petugas kesehatan mampu memberikan penjelasan dan informasi terkait hal tersebut dengan lebih baik.⁷

Layanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien.⁶ Setelah pelaksanaan akreditasi puskesmas, responden masih menemukan petugas kesehatan yang tidak datang tepat waktu dan mengharuskan mereka untuk menunggu lebih lama. Proses mengantri di bagian pendaftaran puskesmas juga dinilai sangat lama. Penumpukan pasien pada siang hari menyebabkan antrian panjang terutama apabila dokter yang hadir sedikit. Waktu tunggu merupakan hal yang sensitif karena dapat berisiko menyebabkan penilaian terhadap mutu pelayanan kesehatan di sebuah puskesmas menurun.¹⁸ Hal ini menjadi salah satu alasan mengapa dimensi ketepatan waktu memperoleh hasil paling rendah dibandingkan dengan dimensi mutu lainnya dengan nilai 78,23%. Meskipun masih termasuk dalam kategori baik, petugas kesehatan tidak seharusnya datang terlambat karena dapat menurunkan efektivitas pelayanan pada hari itu. Selain itu, pasien yang pernah memanfaatkan fasilitas rawat inap menyatakan bahwa tidak ada jadwal pasti bagi dokter penanggungjawab atau petugas kesehatan yang bersangkutan untuk melakukan *visit* atau kunjungan. Hasil penelitian ini tidak mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa setelah dilaksanakan akreditasi puskesmas, nilai kualitas pelayanan kesehatan dimensi ketepatan waktu mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena setelah akreditasi, petugas menjadi lebih bertanggungjawab terhadap pasien dan melakukan pelayanan sesuai waktu praktik. Dalam penelitian tersebut dilakukan studi komparatif terhadap nilai mutu pelayanan sebelum dan

sesudah pelaksanaan akreditasi puskesmas dan diperoleh peningkatan sebesar 10,01% pada dimensi ketepatan waktu.¹⁶

Selanjutnya, dimensi hubungan antarmanusia berkaitan erat dengan kepercayaan atau kredibilitas petugas kesehatan terhadap pasiennya. Hal ini dapat dicapai dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, dan memberi perhatian.⁶ Pasien harus diperlakukan dengan baik, ramah, sopan, dan peduli oleh petugas yang melayani. Selain itu, penilaian yang baik ini tidak terlepas dari petugas yang responsif terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh pasien maupun anggota keluarganya terkait penyakit yang diderita. Konsep yang mendasari hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah hubungan saling percaya, empati, peduli, otonomi dan mutualisme.¹⁹ Hasil penilaian responden terhadap mutu pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi hubungan antarmanusia adalah 82,11% yang berarti mutu pelayanan termasuk dalam kategori baik. Untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, pihak puskesmas secara berkala melakukan survei kepuasan pelanggan untuk mengevaluasi proses pemberian layanan yang telah berjalan. Berdasarkan hasil survei tersebut, pihak puskesmas akan melakukan evaluasi terkait aspek-aspek yang dinilai masih kurang, kemudian dibahas dalam rapat tinjauan manajemen. Pertemuan tinjauan manajemen merupakan pertemuan yang dipimpin oleh penanggungjawab mutu untuk membahas capaian kinerja pelayanan, adanya keluhan pelanggan, umpan balik pelanggan, hasil survei kepuasan, dan hasil audit internal sebagai dasar untuk melakukan perbaikan atau penyempurnaan pelayanan. Setelah pelaksanaan akreditasi, ditemukan bahwa petugas kesehatan berusaha untuk membangun hubungan baik dengan pasien sehingga timbul rasa percaya antara petugas kesehatan dengan pasiennya. Petugas puskesmas juga semakin memperhatikan cara memperlakukan pasien untuk menjamin kenyamanan dan kepuasan mereka. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ada peningkatan kepuasan pasien setelah pelaksanaan akreditasi puskesmas.⁸ Setelah akreditasi, interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien dilakukan dengan baik dengan saling menghargai dan menghormati.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan di antaranya, hanya dapat menunjukkan kejadian pada satu waktu saja, sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan dengan mutu pelayanan kesehatan sebelum pelaksanaan akreditasi puskesmas. Penelitian ini juga rentan terhadap *recall bias* karena bergantung pada ingatan pasien saat memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa bahwa mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang setelah pelaksanaan Akreditasi berada pada kategori baik dengan nilai 82,08%. Dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan persentase penilaian paling tinggi adalah dimensi kompetensi teknis (83,29%) karena setelah akreditasi puskesmas melaksanakan pelatihan bagi petugas kesehatan, sedangkan dimensi mutu pelayanan kesehatan dengan nilai paling rendah adalah ketepatan waktu (78,23%) karena masih ditemukan petugas yang tidak tepat waktu serta waktu tunggu yang panjang.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas [Internet]. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas Republik Indonesia; 2019. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>
2. Triwijayanti R. Persepsi Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Babul Ilmi_Jurnal Ilm

- Multi Sci Kesehat [Internet]. 2018;9(3):365–72. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/149/129>
3. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi [Internet]. Republik Indonesia; 2015. Available from: <http://www.slideshare.net/adelinahutauruk7/permenkes-no-46-tahun-2015-tentang-akreditasi-puskesmas-klinik-pratama-tempat-praktik-mandiri-dokter-dan-dokter-gigi>
 4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. Available from: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
 5. Dinas Kesehatan Kota Kupang. Profil Kesehatan Kota Kupang Tahun 2018 [Internet]. Kupang; 2018. Available from: <https://dinkes-kotakupang.web.id/bank-data/category/1-profil-kesehatan.html?download=36:profil-kesehatan-tahun-2018>
 6. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC; 2006.
 7. Nadya AK. Mutu Pelayanan Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Puskesmas Padang Bulan Medan Baru Kota Medan [Internet]. Universitas Sumatera Utara; 2018. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/7173> Downloaded
 8. Wulandari RD, Ridlo IA, Damayanti NA, Laksono AD. Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien (The Influence of Primary Health Care Accreditation on Patient Satisfaction). J MKMI [Internet]. 2019;15(3):228–36. Available from: <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6195>
 9. Riyadi R. Mutu Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat [Internet]. Fakultas Ilmu Dakwah Dan Ilmu Komunikasi Uuniversitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah : Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2015. Available from: http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26388/1/REIZKY_RIYADI-FDK.pdf
 10. Chairunnisa, Puspita M. Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura (RSIJS) Tahun 2015. J Kedokt dan Kesehat. 2017;13(1):9–27.
 11. Setiawan RD. Kualitas Pelayanan Puskesmas Karangdowo Kabupaten Klaten Kepada Pasien Jamkesmas [Internet]. Universitas Sebelas Maret; 2010. Available from: http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZTE5ZTlhNTI2M_WY3NDk3ZmViNTRiOWU2MWI3ZTEzNDI0NDhmOGYwMw==.pdf
 12. Miseyani JA. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Akreditasi di UPTD Puskesmas Tanpa Kecamatan Paku Kabupaten Burito Timur. JAPB [Internet]. 2020;3(2):1210–24. Available from: <https://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/view/347/292>
 13. Saputro YB. Sistem Rekam Medis Rawat Jalan Puskesmas Pembantu Sukorejo di Kabupaten Nganjuk. Univ Nisant PGRI Kediri [Internet]. 2017; Available from: http://simki.unpkediri.ac.id/mahasiswa/file_artikel/2017/12.1.03.03.0260.pdf
 14. Widyasari IS, Yustiawan T. Manajemen Peralatan Kesehatan Klinik Medical Center Ptn Di Jawa Timur. JPH Recode [Internet]. 2020;3(2):95–106. Available from: <http://e-journal.unair.ac.id/JPHRECODE%0AMANAJEMEN>
 15. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan. Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan [Internet]. Jakarta:

- Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan; 2015. Available from: https://www.academia.edu/32522803/Pedoman_Pengelolaan_Peralatan_Kesehatan
16. Dawanson JA. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Akreditasi di UPTD Puskesmas Bentot Kecamatan Patangkep Tutui Kabupaten Barito Timur. JAPB [Internet]. 2020;3(2):1138–51. Available from: <https://jurnal.stiatabalong.ac.id/index.php/JAPB/article/view/342/287>
 17. Sarri MNM. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Berdasarkan Implementasi Akreditasi. 2020;5(2):1–17. Available from: <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/download/381/308>
 18. Nugraheni R. Gambaran Waktu Tunggu Pasien dan Mutu Pelayanan Rawat Jalan di Poli Umum UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri Tahun 2017. J Wiyata [Internet]. 2017;4(2):165–72. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/230912649.pdf>
 19. Kelmanutu LS. Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Rumah Kabu Sakit Umum Daerah Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara. MKMI [Internet]. 2013;221–9. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/457/278>