

MANAJEMEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PERBANDINGAN SEBELUM DAN SESUDAH AKREDITASI DI POKJA UKP PUSKESMAS SUKAJADI KABUPATEN BANYUASINYunita Theresiana¹ dan Ima Lestari Liana²¹STIKES Abdi Nusa Pangkalpinang, Indonesia²Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasinyunita_theresiana@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan periode 2015-2019 merupakan Program Indonesia Sehat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan sehingga memberikan kepuasan bagi setiap pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan sebelum dan sesudah akreditasi di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin. Penelitian ini merupakan studi banding dan menggunakan uji t berpasangan dengan jumlah 96 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara tangible, reability, responsiveness, assurance dan empathy dengan kualitas pelayanan sebelum dan sesudah akreditasi. Variabel yang paling dominan mempengaruhi kualitas pelayanan sebelum akreditasi adalah jaminan (p-value: 0,001), dan variabel yang paling dominan mempengaruhi kualitas pelayanan setelah akreditasi adalah variabel empiris (p-value: 0,00). Peningkatan mutu pelayanan setelah akreditasi diharapkan akan meningkatkan jumlah kunjungan pasien yang datang berobat dan mutu pelayanan di puskesmas semakin berkualitas.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan, Akreditasi, Tangible, Reabilitas, Responsiveness, Assurance, Emphaty

COMPARATIVE QUALITY MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES BEFORE AND AFTER ACCREDITATION IN POKJA UKP PUBLIC HEALTH CENTER SUKAJADI DISTRICT, BANYUASIN

ABSTRACT

Health development in the 2015-2019 period is the Healthy Indonesia Program with the aim of improving the health status and nutritional status of the community through health and community empowerment efforts supported by financial protection and equitable distribution of health services. The quality of health services is the level of perfection of health services carried out in accordance with the code of ethics and the standard of service determined, thus giving satisfaction to each patient. The aim of the study was to determine the differences in service quality before and after accreditation at the Sukajadi Health Center in Banyuasin Regency. This study was a comparative study and used paired t-test with a total of 96 respondents. The results showed that there was a difference between tangible, reability, responsiveness, assurance and empathy with the quality of services before and after accreditation. The most dominant variable influencing service quality before accreditation is assurance (p-value: 0,001), and the most dominant variable influencing service quality after accreditation is the empirical variable (p-value: 0,00). It is expected that the increase in the quality of services after accreditation will increase the number of visits of patients who come for treatment and the quality of service in the health center is getting better quality.

Keywords: Service Quality, Accreditation, Tangible, Reability, Responsiveness, Assurance, Emphaty

Pendahuluan

Upaya untuk meningkatkan pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) khususnya puskesmas, klinik pratama, dan tempat praktik mandiri dokter-dokter gigi kepada masyarakat, dilakukan berbagai upaya peningkatan mutu dan kinerja antara lain dengan melakukan pengembangan sistem manajemen mutu dan upaya perbaikan kinerja yang berkesinambungan. Upaya perbaikan mutu dan peningkatan kinerja dilaksanakan secara berkesinambungan di FKTP, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Tahun 2015 (Pedoman Pendampingan Akreditasi, 2015).

Akreditasi adalah pengakuan terhadap fasilitas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Menkes) setelah dinilai Bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tersebut telah memenuhi standar akreditasi. Di masa transisi, pelaksanaan akreditasi FKTP dilakukan oleh komisi akreditasi FKTP yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Menkes) melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 02/ Menkes/ 59/ 2015. Komisi ini selain bertugas melaksanakan akreditasi FKTP di masa transisi juga bertugas mempersiapkan pembentukan lembaga independen yang akan menggantikan tugas komisi akreditasi FKTP dalam melaksanakan akreditasi FKTP (Pedoman Pendampingan Akreditasi, 2015).

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 bahwa setiap puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali. Akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6 ayat (2) (Permenkes, 2014).

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 (Pedoman Pendampingan Akreditasi, 2015).

Mutu pelayanan kesehatan merupakan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang ditetapkan, sehingga menimbulkan kepuasan bagi setiap pasien (Kemenkes dalam Muninjaya 2014). Mutu pelayanan kesehatan adalah penampilan yang pantas atau sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi (Wijono, 2000).

Kementerian Kesehatan melakukan akreditasi untuk puskesmas di seluruh Indonesia 100 Puskesmas tersertifikasi akreditasi dari 9.665 puskesmas di Indonesia (Laporan Komisi Akreditasi, 2015).

Penelitian tentang dampak akreditasi pada organisasi layanan kesehatan utama di Qatar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada dampak positif akreditasi secara signifikan berkorelasi positif antara persepsi staf tentang akreditasi dan kualitas perawatan terhadap pasien (Ghareeb et.al, 2018).

Penelitian tentang dampak akreditasi layanan kesehatan primer berkaitan keberhasilan, tantangan dan kebijakan implikasi seperti yang dirasakan oleh penyedia layanan kesehatan dan direktur di Libano. Hasil penelitian diketahui bahwa manajemen dan kepemimpinan memiliki skor rata-rata tertinggi diikuti oleh dampak akreditasi, pemanfaatan sumber daya manusia, dan kepuasan pelanggan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan lebih baik, akreditasi merupakan langkah awal yang penting menuju peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat (El - Jardali et.al, 2014).

Penelitian dampak praktik program akreditasi di layanan kesehatan primer, diketahui hasil wawancara terhadap 23 responden menunjukkan bahwa praktik akreditasi mungkin memiliki hasil yang positif pada kualitas perawatan (Nouwens et.al, 2014).

Selain itu penelitian tentang analisa kepuasan pasien ditinjau dari mutu pelayanan kesehatan setelah terakreditasi paripurna versi

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012. Sampel penelitian sebanyak 192 responden di ketahui bahwa ada pengaruh kepuasan pasien ditinjau dari mutu pelayanan. Ada pergeseran dimensi mutu sebelum dan setelah Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung mendapatkan predikat terakreditasi paripurna versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) 2012, yaitu variabel yang mempengaruhi pelayanan dari dimensi responsiveness menjadi dimensi empathy (Wardani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2014 diketahui bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dimensi reliability (dapat dipercaya), assurance (jaminan), tangible (bukti langsung) dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2014 (Respati, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Kabupaten Bantul diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas (Riyadi, 2015).

Puskesmas Sukajadi adalah Puskesmas yang terletak di Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan. Puskesmas Sukajadi juga merupakan puskesmas yang telah terakreditasi Madya dengan akreditasi ini akan menjadi pembandingan mutu pelayanan antara sebelum dilakukan akreditasi dan setelah dilakukan akreditasi sehingga pada akhirnya nanti akan terlihat keadaan mutu pelayanan yang ada di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif, dimana penelitian ini bertujuan untuk melihat perbandingan atau perbedaan rata-rata (*mean*) dengan menggunakan uji *paired t-test*.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin. Penelitian ini dilakukan pada Maret-April 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berobat di Puskesmas Sukajadi. Adapun sampel penelitian berjumlah 96 responden.

Cara pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai dan mengisi lembar kuesioner yang telah dibagikan oleh peneliti, responden mengisi kuesioner. Analisis hasil uji statistik

dengan menggunakan *paired t-test*. Analisis data menggunakan derajat kemaknaansignifikan 0,05 dimana bila $p < 0,05$ artinya secara statistik bermakna. Kemudian dilakukan juga uji *regression logistic* untuk melihat variabel yang paling dominan.

Hasil Penelitian Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel baik variabel dependen (mutu pelayanan kesehatan) dan variabel independen (*tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	32	33,3
Perempuan	64	66,7
Usia		
< 20	7	7,3
20-29	12	12,5
30-39	38	39,6
40-50	13	13,5
Pendidikan		
SMP	16	16,7
SMA	78	81,3
S1	2	2,1
Pekerjaan Swasta	96	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa dari 96 responden, terdapat 32 orang (33,3%) laki-laki, dan 64 orang (66,7%) perempuan. Usia responden yang paling banyak berada direntang usia 30-39 tahun yaitu ada sebanyak 38 orang (39,6%), kemudian responden yang selanjutnya berada di usia > 50 tahun ada sebanyak 26 orang (27,1%), serta paling sedikit responden berada di usia < 20 tahun yaitu hanya ada 7 orang (7,3%). Tingkat pendidikan SMA yaitu ada sebanyak 78 orang (81,3%), kemudian responden yang mempunyai pendidikan SMP ada sebanyak 16 orang (16,7%) serta responden yang memiliki tingkat pendidikan S1 yaitu hanya 2 orang (2,1%). Responden yang terpilih dalam penelitian ini semuanya bekerja swasta atau dengan kata lain tidak ada yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil (PNS).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat perbandingan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Tabel 2
Uji Paired T-Test Variabel Penelitian
Sebelum dan Sesudah Akreditasi
di Puskesmas Sukajadi

Variabel	Mean	Beda Mean	P-Value
Mutu Pelayanan			
Sebelum	85,63	26,427	0,001
Sesudah	12,05		
Tangible			
Sebelum	20,05	6,802	0,001
Sesudah	26,85		
Reability			
Sebelum	16,64	5,250	0,001
Sesudah	21,89		
Responsiveness			
Sebelum	17,16	5,344	0,001
Sesudah	22,50		
Assurance			
Sebelum	17,54	5,104	0,001
Sesudah	22,65		
Emphaty			
1. Sebelum	14,24	3,927	0,001
2. Sesudah	18,17		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata (*mean*) mutu pelayanan sebelum akreditasi adalah sebesar 85,63 dan mutu pelayanan kesehatan sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 26,427 menjadi 112,05. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan antara mutu pelayanan sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* (0,001) < 0,05 () yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara mutu pelayanan kesehatan sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi.

Berdasarkan tabel 2, rata-rata (*mean*) tangible sebelum akreditasi adalah sebesar 20,05 dan tangible sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 6,802 menjadi 26,85. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan antara tangible sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* (0,0001 < 0,05 () yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara tangible sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi.

Berdasarkan tabel 2, rata-rata (*mean*) reability sebelum akreditasi adalah sebesar 16,64 dan reability sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 5,250 menjadi 21,89. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan antara reability sebelum dan sesudah

akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* (0,001) < 0,05 () yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara reability sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi.

Rata-rata (*mean*) responsiveness sebelum akreditasi adalah sebesar 17,16 dan responsiveness sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 5,344 menjadi 22,5). Diketahui juga nilai *p-value* (0,004) < 0,05 () yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara responsiveness kesehatan sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi.

Pada tabel 2, rata-rata (*mean*) assurance sebelum akreditasi adalah sebesar 17,54 dan assurance sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 5,104 menjadi 22,65. Nilai *p-value* (0,000) < 0,05 () yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara assurance sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi.

Berdasarkan tabel 2, rata-rata (*mean*) empathy sebelum akreditasi adalah sebesar 14,24 dan empathy sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 3,927 menjadi 18,17. Nilai *p-value* (0,000) < 0,05 () yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara empathy sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuwangi.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan diketahui faktor resiko yang paling dominan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa multivariat bertujuan untuk mendapatkan model terbaik dalam menentukan faktor penentu mutu pelayanan kesehatan.

Tabel 3
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Model
Terakhir (Fit Model) Variabel Independen dengan
Mutu Pelayanan Sebelum Akreditasi

Variabel	P-Value	OR
<i>Responsiveness</i>	0,015	3,453
<i>Assurance</i>	0,001	6,470
<i>Emphaty</i>	0,011	4,145
<i>Constant</i>	0,001	0,001

Dari hasil analisis regresi logistik pada model 3 atau model akhir (fit model) didapat 3 variabel yang bermakna secara statistik hubungannya dengan mutu pelayanan sebelum akreditasi. Ketiga variabel tersebut adalah variabel responsiveness, assurance dan empathy. Kemudian untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan pengaruhnya terhadap mutu pelayanan sebelum akreditasi

dapat dilihat pada nilai Exp (B) atau nilai Odd Ratio (OR). Dari model 3 ternyata variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap mutu pelayanan sebelum akreditasi adalah variabel assurance dengan Odd Ratio (OR) yaitu 6,470 (95 % CI: 2,410-17,369) dan nilai p-value = 0,001.

Tabel 4
Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Model Terakhir (Fit Model) Variabel Independen dengan Mutu Pelayanan Sesudah Akreditasi

Variabel	P-Value	OR
<i>Tangible</i>	0,001	437,351
<i>Reability</i>	0,011	23,663
<i>Responsiveness</i>	0,004	62,567
<i>Assurance</i>	0,018	15,825
<i>Emphaty</i>	0,001	628,468
<i>Constant</i>	0,001	0,001

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa 5 variabel independen tersebut semuanya mempunyai nilai p-value < 0,05 sehingga tidak ada yang dikeluarkan dari model. Dengan demikian ini berarti bahwa 5 variabel tersebut bermakna secara statistik hubungannya dengan mutu pelayanan sesudah akreditasi. Kelima variabel tersebut adalah variabel tangible, reability, responsiveness, assurance dan emphaty. Kemudian untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan pengaruhnya terhadap mutu pelayanan sesudah akreditasi dapat dilihat pada nilai Exp (B) atau nilai *Odd Ratio* (OR). Dari model tersebut ternyata variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap mutu pelayanan sebelum akreditasi adalah variabel emphaty dengan nilai OR=628,468 dan *p-value* = 0,001.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini berkaitan dengan jenis kelamin responden dibedakan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 96 responden, terdapat 32 orang (33,3%) responden berjenis kelamin laki-laki, dan ada sebanyak 64 orang (66,7%) responden berjenis kelamin perempuan pada penelitian ini di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Musi Banyuasin. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Naibaho (2007) yang mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung lebih puas terhadap mutu pelayanan kesehatan daripada pasien dengan jenis kelamin perempuan. Penelitian Lizarni (2000), Trisanto (2002), Rahmi (2003) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kepuasan pasien, dimana perempuan mempunyai tingkat kepuasan yang lebih tinggi

dari laki-laki. Jenis kelamin laki-laki memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Usia responden pada penelitian ini terdiri dari 5 kategori yaitu usia < 20 tahun, 20-29 tahun, 30-39 tahun, 40-50 tahun dan > 50 tahun. Berdasarkan hasil penelitian diketahui masing-masing kelompok usia responden pada penelitian ini diketahui bahwa dari 96 responden, diketahui bahwa responden yang paling banyak berada di rentang usia 30-39 tahun yaitu ada sebanyak 38 orang (39,6%), kemudian responden yang selanjutnya berada di usia > 50 tahun ada sebanyak 26 orang (27,1%), serta paling sedikit responden berada di usia < 20 tahun yaitu hanya ada 7 orang (7,3%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumanto Hatta (2001), Baiquni (2002) dan Suharmadji (2003) serta Heriandi (2005), yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kepuasan. pasien yang berumur tua lebih mudah puas dibandingkan yang berumur muda.

Pendidikan responden pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa bahwa dari 96 responden, kebanyakan responden mempunyai tingkat pendidikan SMA yaitu ada sebanyak 78 orang (81,3%), kemudian responden yang mempunyai pendidikan SMP ada sebanyak 16 orang (16,7%) serta responden yang memiliki tingkat pendidikan S1 yaitu hanya 2 orang (2,1%). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Naibaho (2007) mengatakan bahwa ada kecenderungan pasien yang mempunyai pendidikan SMP lebih puas dari pada pasien yang mempunyai pendidikan > SMU. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiharjo (2000) dan Mukhtiar (2004), yang mengatakan bahwa faktor pendidikan berpengaruh terhadap kepuasan dimana yang berpendidikan tinggi menuntut pelayanan yang lebih baik. Lumenta (2009) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kepuasan dimana pasien dengan pendidikan yang rendah terhadap pelayanan kesehatan dasar cukup puas dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi.

Perbandingan Mutu Pelayanan Sebelum dan Sesudah Akreditasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada perbedaan antara mutu pelayanan sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value (0,001) < 0,05 () yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara mutu pelayanan kesehatan sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin. Adapun selisih perbedaan nilai rata-rata (mean) sebelum dan sesudah akreditasi yaitu sebesar 26,247.

Adanya perbedaan antara mutu pelayanan sebelum dan sesudah akreditasi menunjukkan bahwa adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas. Mutu adalah tersedia dan terjangkau, tepat kebutuhan, tepat sumber daya, tepat standar profesi (etika profesi), wajar dan aman, mutu memuaskan bagi pasien yang dilayani (Sarbaguna 2005). Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan pasien atau pelanggan (Ratminto 2013).

Perbandingan Tangible Sebelum dan Sesudah Akreditasi Terhadap Mutu Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata (mean) tangible sebelum akreditasi adalah sebesar 20,05 dan tangible sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (mean) sebesar 6,802 menjadi 26,85. Hasil uji paired t-test menunjukkan bahwa hasil analisis menunjukkan ada perbedaan antara tangible sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value ($0,001 < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara tangible sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Frisiska (2003) mengenai pelaksanaan pelayanan prima dalam penyelenggaraan pendaftaran penduduk dan pencatatan sipil pada dinas kependudukan dan pencatatan sipil Kota Tanjungpinang dengan variabel berpenampilan rapih (pakaian bersih), peneliti mengemukakan bahwa pegawai sudah bekerja dengan berpakaian rapih dan bersih.

Perbandingan Reability Sebelum dan Sesudah Akreditasi Terhadap Mutu Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata (mean) reability sebelum akreditasi adalah sebesar 16,64 dan reability sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (mean) sebesar 5,250 menjadi 21,89. Hasil uji paired t-test pada tabel juga menunjukkan bahwa hasil analisis menunjukkan ada perbedaan antara reability sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value ($0,001 < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara reability sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Panambunan (2015) mengenai Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas

Bahu Kecamatan Malalyang Kota Manado mengemukakan bahwa ketersediaan peralatan medis di Puskesmas Bahu harus dimiliki oleh setiap puskesmas untuk memeriksa pasien. Untuk mengetahui seberapa lengkap peralatan medis yang dimiliki oleh Puskesmas Bahu, maka mewawancarai informan yakni masyarakat yang pernah memeriksakan diri di Puskesmas. Dari beberapa hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa ketersediaan peralatan medis di Puskesmas Bahu sudah baik. Peralatan yang memadai dapat mempermudah dan mempercepat pelayanan bagi pasien.

Perbandingan Responsiviness Sebelum dan Sesudah Akreditasi Terhadap Mutu Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata (mean) responsiviness sebelum akreditasi adalah sebesar 17,16 dan responsiviness sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (mean) sebesar 5,344 menjadi 22,50. Hasil uji paired t-test pada tabel juga menunjukkan bahwa hasil analisis menunjukkan ada perbedaan antara responsiviness sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value ($0,004 < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara responsiviness kesehatan sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Panambunan (2015) mengenai Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalyang Kota Manado mengemukakan bahwa ketersediaan peralatan medis di Puskesmas Bahu harus dimiliki oleh setiap puskesmas untuk memeriksa pasien. Untuk mengetahui seberapa lengkap peralatan medis yang dimiliki oleh Puskesmas Bahu, maka mewawancarai informan yakni masyarakat yang pernah memeriksakan diri di Puskesmas. Dari beberapa hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa ketersediaan peralatan medis di Puskesmas Bahu sudah baik. Peralatan yang memadai dapat mempermudah dan mempercepat pelayanan bagi pasien.

Perbandingan Assurance Sebelum dan Sesudah Akreditasi Terhadap Mutu Pelayanan

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata (mean) assurance sebelum akreditasi adalah sebesar 17,54 dan assurance sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (mean) sebesar 5,104 menjadi 22,65. Hasil uji paired t-test pada tabel juga menunjukkan bahwa hasil analisis menunjukkan ada perbedaan antara assurance sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value ($0,001 < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara

assurance sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widowati (2013) mengenai Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang mengemukakan bahwa secara umum Puskesmas Rowosari telah memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakatnya, salah satunya adalah dimensi assurance dilihat dari jaminan keamanan dan keselamatan, kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan, dan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan adalah dinilai baik, dimana Puskesmas Rowosari telah mampu memberikan pelayanan yang baik, memberikan jaminan keamanan dan keselamatan bagi pasien dan bebasnya biaya pelayanan yang diberikan untuk pasien terutama bagi pasien BPJS.

Perbandingan Emphaty Sebelum dan Sesudah Akreditasi Terhadap Mutu Pelayanan

Pada penelitian ini diketahui bahwa rata-rata (*mean*) *emphaty* sebelum akreditasi adalah sebesar 14,24 dan *emphaty* sesudah akreditasi mengalami peningkatan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 3,927 menjadi 18,17. Hasil *uji paired t-test* pada tabel juga menunjukkan bahwa hasil analisis menunjukkan ada perbedaan antara *emphaty* sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p-value* $(0,001) < 0,05$ () yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna antara *emphaty* sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2012) mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Medan Labuhan Tahun 2012 (Studi Kasus Etnis Keturunan Tionghoa) mengemukakan Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas dipengaruhi oleh (organisasional) yaitu sikap petugas dalam hal pengambilan kartu, menjelaskan penyakit, menerima keluhan pasien dan besar keluarga responden (sosiodemografi). Dari hasil analisa statistik dengan metode enter dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas oleh etnis Tionghoa masih rendah.

Emphaty berupa hubungan antar manusia sebelum dan sesudah akreditasi memang sangat penting untuk dinilai yang akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Diharapkan sesudah akreditasi hubungan antar manusia berupa sikap *emphaty* oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan akan mengalami peningkatan yang jauh lebih baik. Salah satu contohnya berkaitan keluhan yang disampaikan oleh pasien kepada petugas kesehatan harus

dijawab oleh petugas kesehatan secara jelas dan mudah dimengerti.

Kesimpulan

Ada perbedaan antara *tangible*, *reability*, *responsiviness*, *assurance* dan *emphaty* secara simultan dengan mutu pelayanan kesehatan sebelum dan sesudah akreditasi di Puskesmas Sukajadi Kabupaten Banyuasin .

Variabel yang paling dominan mempengaruhi mutu pelayanan sebelum akreditasi yaitu variabel *assurance* (*p-value*:0,001), sedangkan variabel yang paling dominan berhubungan dengan mutu pelayanan sesudah akreditasi yaitu variabel *emphaty* (*p-value*:0,001).

Daftar Pustaka

- Alia Ghareeb , Hana Said And Mohamad El Zoghbi. 2018. *Examining The Impact Of Accreditation On A Primary Healthcare Organization In Qatar*. *Journal BMC Medical Education*, 18:216.
- Elvira Nouwens*, Jan Van Lieshout And Michel Wensing. 2015. *Determinants Of Impact Of A Practice Accreditation Program In Primary Care: A Qualitative Study*. *BMC Family Practice*, 16:78.
- Fadi El-Jardali, Randa Hemadeh, Maha Jaafar, Lucie Sagherian, Ranime El-Skaff, Reem Mdeihly, Diana Jamal And Nour Ataya. 2014. *The Impact Of Accreditation Of Primary Health care Centers: Successes, Challenges And Policy Implications As Perceived By Healthcare Providers And Directors In Lebanon*. *Journal BMC Health Services Research*, 14:86.
- Fransiska. 2003. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Citra Korporasi Terhadap Kesetiaan Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan*. *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa*, Volume 7, No.2.
- Heriandi. 2005. *Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Dan Kepuasan Konsumen*. Jakarta: EGC
- Lizarmi. 2000. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Rawat Jalan di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh*. Tesis, FKM UI.
- Lumenta. 2009. *Pelayanan Medis, Citra, dan Harapan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Mukhtiar Mulyadi. 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan RS Internasional Bintaro*. Thesis, Jakarta : Universitas Indonesia.
- Naibaho R. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien poliklinik gigi Rumah Sakit Umum Daerah Sanggau Kalimantan Barat tahun 2007*. Tesis. Jakarta: Program Magister UI.
- Panambunan, I.O., 2015. *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalyang Kota Manado*. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Rahmi, Adelia. 2003. *Analisis Faktor-Faktor Karakteristik Pasien Dinas Dengan Kepuasannya Melalui Pengukuran Perbedaan Harapan dan Persepsi Pasien Rawat Jalan*. Tesis, FKM UI.
- Respati, S.A., 2014. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawta Inap Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. Universitas Negeri Semarang.
- Riyadi, R., 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Suharmadji. 2003. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Umum Puskesmas*. Pekanbaru.
- Tristanto, Y., 2002. *Hubungan Mutu Layanan Balai Pengobatan dengan Kepuasan Pasien Puskesmas Lampung Utara Tahun 2002*. Depok :Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wardani, Ratna. 2017. *Analisa Kepuasan Pasien Ditinjau Dari Mutu Pelayanan Kesehatan Setelah Terakreditasi Paripurna Versi Kars 2012*. *Jurnal Wiyata*, Vol. 4 No. 1.
- Widowati, N., 2013. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Semarang. Universitas Universitas Diponegoro.
- Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University.