

ANALISIS PERBEDAAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS BERSTATUS AKREDITASI UTAMA DAN PARIPURNA DI KOTA SEMARANG

Nimas Ariyani Damayanti, Sutopo Patria Jati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: nimasariyanid01@gmail.com

Abstract : Regulation of the Ministry of Health Number 46 Year 2015 states that Health Center must be accredited regularly at least every three years. Through the accreditation, Health Center's management is expected to apply the procedural standar well to make patients satisfied with the service provides. According to outpatient service data of Health Center in Semarang, Plenary accredited Health Center has downward trend and main accredited Health Center have upward and fluctuative trend. The purpose of this research's to analyze the difference of patient's satisfaction level at Health Care accredited as main and plenary accreditation in Semarang based on service quality dimension aspect. This research use descriptive analytic method with cross sectional design. The sample of this research is 192 respondents. Data analysis included univariate analysis with frequency distribution table and crosstab and bivariate analysis using Mann-Whitney test. The results of crosstab indicate highly educated respondents and respondents who don't use JKN tend to be less satisfied with the services provided. The univariate result shows the satisfaction level on the quality of outpatient services in terms of the five dimensions of service quality in the Plenary accredited Health Care tend to be better than respondents from the main accredited health center. Bivariate analysis shows there're significant differences in tangible ($p < 0.001$), reliability ($p < 0.001$), responsiveness ($p < 0.001$), emphaty ($p < 0.001$), whereas there's no difference in assurance ($p = 0.346$). It's suggested Health Center to improve the waiting room, maximize preventive promotive effort by health promotion staffs, evaluate routine waiting time, and having evaluation and monitoring to patient satisfaction about quality of service.

Key words : Patients satisfaction level, Primary Health Care Accreditation
Bibliographes : 8 (2006-2016)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Puskesmas merupakan garda terdepan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat maupun perseorangan tingkat pertama. Puskesmas mempunyai tugas untuk merealisasikan kebijakan kesehatan untuk meraih tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas memiliki fungsi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu.¹ Puskesmas diwajibkan untuk meningkatkan kualitas atau mutu dalam menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat agar mampu untuk memenuhi kebutuhan, keinginan,

dan harapan serta memberikan kepuasan pada masyarakat.²

Meningkatkan Mutu dan kinerja pelayanan harus diupayakan secara berkelanjutan, oleh karenanya umpan balik dari masyarakat dan pengguna pelayanan kesehatan di puskesmas harus secara aktif diidentifikasi sebagai bahan untuk penyempurnaan pelayanan puskesmas. Penilaian oleh pihak eksternal perlu dilakukan dengan menggunakan standar yang ditentukan yaitu melalui mekanisme akreditasi demi terjaminnya perbaikan mutu, peningkatan kinerja dilaksanakan secara berkesinambungan. Dalam

Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 menyebutkan bahwa puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali. Akreditasi juga merupakan salah satu syarat kredensial sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS.³

Dari jumlah total 37 puskesmas yang berada di Kota Semarang, 31 diantaranya telah melalui proses akreditasi dan telah ditetapkan status akreditasinya. Dengan rincian, sebanyak sembilan puskesmas terakreditasi dasar, sebanyak 18 puskesmas terakreditasi madya, tiga puskesmas memiliki status akreditasi utama, dan satu puskesmas yaitu Puskesmas Gayamsari telah ditetapkan berstatus akreditasi paripurna. Sedangkan enam puskesmas lain masih dalam proses penilaian akreditasi oleh tim penilai akreditasi puskesmas.

Tabel 1 Data Kunjungan Rawat Jalan Puskesmas

Puskesmas	Kunjungan Rawat Jalan		
	2015	2016	2017
Puskesmas Akreditasi Paripurna			
Puskesmas Gayamsari	50.6 25	46.6 85	46.3 60
Puskesmas Akreditasi Utama			
Puskesmas Manyaran	25.3 81	25.8 42	35.2 21
Puskesmas Tlogosari Wetan	63.6 42	68.5 92	68.2 41
Puskesmas Rowosari	35.2 07	48.4 72	52.1 42

Dari data tabel diatas dapat dilihat bahwa Puskesmas Gayamsari sebagai puskesmas yang mendapat penilaian sebagai status akreditasi paripurna atau yang tertinggi, mengalami penurunan dari tahun ke tahun selama tiga tahun terakhir. Sedangkan puskesmas Manyaran dan Rowosari sebagai puskesmas dengan status akreditasi utama cenderung memiliki tren kunjungan rawat jalan yang meningkat, serta Puskesmas Tlogosari Wetan memiliki tren kunjungan rawat jalan yang cenderung fluktuatif. Berdasarkan permasalahan diatas, mendukung peneliti untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada puskesmas dengan status akreditasi utama dan paripurna di Kota Semarang dengan pendekatan teori dimensi mutu pelayanan yang meliputi *reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangibles*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilaksanakan merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan

pendekatan studi *cross sectional*. Tempat penelitian adalah seluruh puskesmas berstatus akreditasi paripurna (Puskesmas Gayamsari) dan Puskesmas berstatus akreditasi utama (Puskesmas Tlogosari wetan, Rowosari, dan Manyaran) di Kota Semarang.

Variabel penelitian yaitu lima dimensi mutu pelayanan yaitu bukti fisik (tangible), kehandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), jaminan (assurance), dan empati (emphaty) pada puskesmas berstatus akreditasi utama dan paripurna.

Populasi dalam penelitian ini adalah 201.964 kunjungan rawat jalan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Besar sampel penelitian dihitung menggunakan rumus Lemeshow dan didapatkan hasil 96 sampel untuk masing-masing puskesmas berstatus akreditasi utama dan paripurna.

Penelitian ini menggunakan uji beda *Mann Whitney U-test* karena skala data yang digunakan adalah skala ordinal serta salah satu atau kedua kelompok sampel yang diuji memiliki distribusi data tidak normal. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan lima dimensi mutu pelayanan yaitu tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan emphaty di puskesmas berstatus akreditasi utama dan paripurna Kota Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Anggota Pos UKK

1. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Puskesmas Akreditasi Paripurna		Puskesmas Akreditasi Utama		
	n	f	%	f	%
Pria		30	31,3	40	41,7
Wanita		66	68,8	56	58,3
Jumlah		96	100	96	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa dalam penelitian ini responden sebagian besar adalah wanita yaitu sebanyak 66 (68,8%) di puskesmas berakreditasi paripurna dan sebanyak 56 (58,3%) di puskesmas berakreditasi utama.

2. Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Puskesmas Akreditasi Paripurna		Puskesmas Akreditasi Utama	
	f	%	f	%
16-25	17	17,7	27	28,1
26-35	31	32,3	28	29,2
36-45	17	17,7	16	16,7
46-60	16	16,7	18	18,8
Jumlah	96	100	96	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini kategori umur anggota paling banyak adalah umur 26 - 35 tahun yaitu sebanyak 31 responden (32,3%) di puskesmas akreditasi paripurna dan 28 responden (29,2%) di puskesmas akreditasi utama.

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Kategori Tingkat Pendidikan	Puskesmas Akreditasi Paripurna		Puskesmas Akreditasi Utama	
	f	%	f	%
Tidak lulus SD	10	10,4	6	6,3

Tamat SD	11	11,5	12	12,5
Tamat SMP	18	18,8	13	13,5
Tamat SMA	39	40,6	44	45,8
Perguruan Tinggi	18	18,8	21	21,9
Jumlah	96	100,0	96	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini responden pada puskesmas berstatus akreditasi paripurna dan utama sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan tamat SMA yaitu masing-masing sebanyak 39 (40,6%) dan 44 (45,8%) responden.

4. Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Puskesmas Akreditasi Paripurna		Puskesmas Akreditasi Utama	
	f	%	f	%
Tidak Bekerja	36	37,5	33	34,4
Buruh/Petani	28	29,2	29	30,2
Wiraswasta	11	11,5	10	10,4
Karyawan Swasta	17	17,7	16	16,7
PNS/ABR I/POLRI/BUMN	4	4,2	8	8,3
Jumlah	96	100	96	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini responden pada puskesmas berstatus akreditasi paripurna dan utama sebagian besar tidak bekerja yaitu masing-masing sebanyak 36 (37,5%) dan 33 (34,4%) responden.

5. Jenis Kelamin

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tipe Pembiayaan	Puskesmas Akreditasi Paripurna		Puskesmas Akreditasi Utama	
	f	%	f	%
	Umum	21	21,9	23
JKN/BPJS	75	78,1	73	76
Jumlah	96	100	96	100

Tabel 2. menunjukkan bahwa dalam penelitian ini responden sebagian besar adalah pasien JKN atau BPJS yaitu sebanyak 75 responden (78,1%) di puskesmas berakreditasi paripurna dan sebanyak 73 (76%) di puskesmas berakreditasi utama.

Deskripsi dan Perbandingan Variabel dalam Proses Pembentukan Pos UKK

Tabel 4. Rekapitulasi Hasil Perbandingan Proses Pembentukan Pos UKK

Variabel	Status Akreditasi		Sig
	Paripurna f (%)	Utama f (%)	
Tangible			
Puas	73 (76)	39 (40,6)	< 0,001
Kurang Puas	23 (24)	57 (59,4)	
Reliability			
Puas	71 (74)	47 (49)	< 0,001
Kurang Puas	25 (26)	49 (51)	
Responsiveness			
Puas	72 (75)	45 (46,9)	< 0,001
Kurang Puas	24 (25)	51 (53,1)	
Assurance			
Puas	59 (61,5)	56 (58,3)	0,346
Kurang Puas	37 (38,5)	40 (41,7)	
Emphaty			
Puas	82 (85,4)	60 (62,5)	< 0,001
Kurang Puas	14 (14,6)	36 (37,5)	

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, dan *emphaty* pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas berakreditasi paripurna dan utama. Sedangkan tidak ada perbedaan bermakna pada dimensi *assurance*.

1. Dimensi *Tangible*

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U test* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu bukti fisik (*tangible*). Secara keseluruhan kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi paripurna ditinjau dari dimensi bukti fisik (*tangible*) sudah cukup baik, dilihat dari sebanyak 73 pasien (76%) merasa cukup puas dengan fasilitas fisik, sarana prasarana, kenyamanan dan kebersihan ruang pelayanan rawat jalan puskesmas. Semua pasien berpendapat bahwa penampilan petugas pendaftaran, dokter, perawat, dan petugas apotek di puskesmas sudah rapi dan bersih. Semua pasien juga setuju apabila ruang tunggu yang disediakan sudah bersih dan nyaman. Meskipun masih cukup banyak pasien (56,3%) yang beranggapan bahwa kursi di ruang tunggu yang disediakan masih kurang, mengingat banyaknya pengunjung puskesmas baik pasien maupun pengantar pasien.

Sedangkan pada puskesmas berakreditasi utama secara keseluruhan sebanyak 57 pasien (59,4%) masih merasa kurang puas dari segi bukti fisik (*tangible*) mutu

pelayanan rawat jalan puskesmas. Penataan loket pendaftaran yang kurang baik (12,5%) yang disebabkan luas ruangan yang kurang memadai dan jalur antrian yang kurang teratur (11,5%) merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi banyaknya pasien yang merasa kurang puas dengan bukti fisik atau *tangible* puskesmas berakreditasi utama. Beberapa pasien juga kurang puas dengan ruang tunggu yang ada, pasien berpendapat bahwa ruang tunggu kurang bersih dan nyaman (14,6%) salah satunya dikarenakan tidak tersedianya kursi dalam jumlah yang cukup di ruang tunggu (40,6%) sehingga apabila pengunjung puskesmas sedang ramai, banyak pengunjung yang tidak mendapatkan kursi di ruang tunggu. Selain itu beberapa pasien juga berpendapat bahwa toilet yang disediakan untuk pasien yang kurang bersih (16,7%) apalagi jika digunakan di siang hari dan sudah banyak digunakan sebelumnya. Salah satu aspek yang mempengaruhi kepuasan pasien yang ditemukan dalam studi kepuasan pasien oleh Pohan yaitu kebersihan rumah sakit. Pada penyajian studinya, Pohan menempatkan kebersihan rumah sakit pada urutan ke-empat dari 12 aspek yang ia kaji.⁴

2. Dimensi *Reliability*

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U test* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu kehandalan (*reliability*).

Secara keseluruhan kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi paripurna ditinjau dari dimensi kehandalan (reliability) sudah cukup baik, yaitu sebanyak 71 pasien (74%) merasa puas dengan pelayanan rawat jalan. Seluruh pasien merasa puas dan setuju bahwa prosedur pelayanan pasien sudah jelas dan mudah, serta petugas kesehatan mampu memberikan tindakan saat memeriksa pasien dengan baik. Meskipun menurut beberapa pasien (16,7%) obat yang disedia di loket obat kurang lengkap yang membuat pasien harus menebus obat di apotek luar puskesmas. Sedangkan pada puskesmas berakreditasi utama, sebanyak 51 pasien (53,1%) kurang puas dengan pelayanan rawat jalan ditinjau dari dimensi kehandalan (reliability), hal ini disebabkan beberapa pasien masih merasa dokter kurang memberikan informasi dan penjelasan mengenai pencegahan masalah kesehatan dan cara memelihara kesehatan secara berkelanjutan. Jumlah pasien yang banyak tiap harinya menjadikan waktu antara pasien dan dokter untuk berkomunikasi dan berkonsultasi menjadi terbatas, hal ini mengakibatkan informasi dari dokter mengenai kesehatan kepada pasien kurang tersampaikan.

Dalam penelitian Hamid (2013) disebutkan bahwa pernyataan hubungan antar manusia yang cukup dan puas dapat diketahui dari baiknya proses konsultasi yang berlangsung antara dokter dan pasien pada saat memeriksa kesehatan.⁵ Pada penelitian Asmita (2008) berdasarkan pengujian hipotesis terhadap variabel ketersediaan waktu konsultasi menyatakan bahwa ada hubungan

antara persepsi pasien tentang ketersediaan waktu konsultasi dengan loyalitas pasien. Semakin rendah persepsi pasien terhadap ketersediaan waktu konsultasi dokter maka semakin kurang loyal pasien terhadap rumah sakit.⁶ Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ririn Saptorini (2016) pada uji korelasi antara variabel kehandalan dan kepuasan klinik menyatakan bahwa keduanya memiliki hubungan yang signifikan, positif, dan cenderung kuat.⁷ Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa semakin baik dimensi kehandalan (reliability) pada pelayanan rawat jalan, semakin puas pula pasien dalam menerima pelayanan.

3. Dimensi Responsiveness

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U test* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu daya tanggap (*responsiveness*).

Secara keseluruhan kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi paripurna ditinjau dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*) sudah cukup baik, yaitu sebanyak 72 pasien (75%) merasa puas dengan pelayanan rawat jalan. Meskipun masih ada sebagian pasien yang mengeluhkan waktu tunggu yang lama pada saat pendaftaran/ registrasi (8,3%) terutama untuk pasien baru yang belum pernah berkunjung sebelumnya, waktu tunggu lama untuk mendapatkan pelayanan ke ruang periksa dokter (20,8%) hal ini disebabkan karena jumlah pasien yang banyak tiap harinya atau dapat

disebabkan karena ada tindakan yang harus diberikan oleh petugas medis (dokter) kepada pasien, dan waktu tunggu untuk mengambil obat di apotek masih cenderung lama (8,3%) beberapa pasien mengatakan hal ini disebabkan apabila salah satu dari dua pegawai yang ada sedang keluar yang menyebabkan terhambatnya pelayanan pemberian obat.

Sedangkan pada puskesmas berakreditasi utama sebanyak 51 pasien (53,1%) masih merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan pada pelayanan rawat jalan ditinjau dari dimensi daya tanggap (*responsiveness*). Pasien beranggapan waktu tunggu pasien masih cenderung lama, dikarenakan banyaknya jumlah pasien yang datang setiap harinya dan karena adanya tindakan yang harus dilakukan dokter kepada pasien sehingga dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk pasien tersebut pada saat melakukan pemeriksaan misalnya pasien butuh dijahit, pasien kejang, dan kejadian darurat lainnya.

Menurut Candra dalam Khairani pada penelitian tesisnya, salah satu indikator kepuasan pasien adalah waktu tunggu. Waktu tunggu yang lama terhadap pelayanan medis maupun non medis pada unit rawat jalan dan rawat inap akan mengurangi kepuasan pasien.⁸

4. Dimensi Assurance

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U test* menunjukkan hasil *p-value* = 0,346 (*p-value* > 0,05) maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu

jaminan (*assurance*). Hal ini berarti bahwa seluruh petugas kesehatan di puskesmas berakreditasi utama maupun paripurna sama-sama mampu memberikan memberikan rasa percaya pada pasien pada saat memberikan pelayanan.

Secara keseluruhan pasien sudah merasa puas dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan petugas kesehatan ditinjau dari dimensi jaminan atau *assurance*. Pada puskesmas berakreditasi paripurna sebanyak 59 pasien (61,5%) merasa puas dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan ditinjau dari dimensi jaminan atau *assurance*. Sedangkan pada puskesmas berakreditasi utama sebanyak 56 pasien (58,3%) sudah merasa puas dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan ditinjau dari dimensi jaminan atau *assurance*. Responden berpendapat bahwa petugas pendaftaran, dokter, perawat, hingga petugas apotek melayani mereka dengan sopan, ramah, dan sudah mampu memberikan informasi yang dibutuhkan responden dengan jelas dan mudah dimengerti. Responden sudah cukup percaya dan merasa terjamin dengan keterampilan petugas medis baik dokter maupun perawat pada saat memberikan pelayanan kesehatan. Responden merasa dokter sudah cukup baik dan teliti dalam melakukan pemeriksaan.

5. Dimensi Emphaty

Pada analisis statistika menggunakan uji *Mann Whitney U test* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu empati

(*Empathy*). Meskipun menunjukkan adanya perbedaan bermakna, secara keseluruhan pasien sudah merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Pada puskesmas berakreditasi paripurna sebanyak 82 pasien (85,4%) merasa puas dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan petugas ditinjau dari dimensi mutu empati. Meskipun beberapa pasien masih belum merasa puas dengan perhatian yang diberikan oleh dokter kepada mereka (8,3%). Dokter tidak bisa memberikan secara intens dan detail kepada setiap pasien karena keterbatasan waktu untuk memeriksa. Dengan jumlah pasien yang banyak setiap harinya dan keterbatasan petugas kesehatan yang bekerja, membuat petugas kesehatan belum optimal memberikan perhatian penuh kepada masing-masing pasien.

Sedangkan pada puskesmas berakreditasi utama sebanyak 60 pasien (62,5%) merasa puas dengan pelayanan rawat jalan yang diberikan petugas ditinjau dari dimensi mutu pelayanan empati. Meskipun beberapa pasien masih merasa petugas kurang memberikan perhatian khusus kepada mereka (10,4%) perhatian khusus yang dimaksud adalah mendengarkan keluhan pasien dan keluarga pasien secara penuh perhatian dan sabar. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu operasional puskesmas yaitu dari pukul 07.30 hingga 12.00 siang setiap harinya dengan jumlah pasien yang melimpah.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi utama ditinjau dari dimensi mutu bukti fisik (*tangible*) adalah sebanyak 39 pasien (40,6%) merasa puas. Sedangkan tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna ditinjau dari dimensi mutu bukti fisik (*tangible*) adalah sebanyak 73 pasien (76%) merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U-Test* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu bukti fisik (*tangible*).
2. Tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi utama ditinjau dari dimensi mutu kehandalan (*reliability*) adalah sebanyak 47 pasien (49%) merasa puas. Sedangkan tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna ditinjau dari dimensi mutu kehandalan (*reliability*) adalah sebanyak 71 pasien (74%) merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U-Test* menunjukkan hasil *p-value* < 0,001 (*p-value* < 0,05) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau

- dari dimensi mutu kehandalan (*responsiveness*).
3. Tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi utama ditinjau dari dimensi mutu daya tanggap (*responsiveness*) adalah sebanyak 45 pasien (46,9%) merasa puas. Sedangkan tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna ditinjau dari dimensi mutu daya tanggap (*responsiveness*) adalah sebanyak 72 pasien (75%) merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U-Test* menunjukkan hasil $p\text{-value} < 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu daya tanggap (*responsiveness*).
 4. Tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi utama ditinjau dari dimensi mutu jaminan (*assurance*) adalah sebanyak 56 pasien (48,3%) merasa puas. Sedangkan tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna ditinjau dari dimensi mutu jaminan (*assurance*) adalah sebanyak 59 pasien (61,5%) merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U-Test* menunjukkan hasil $p\text{-value} = 0,346$ ($p\text{-value} > 0,05$) maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu jaminan (*assurance*).
 5. Tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi utama ditinjau dari dimensi mutu empati (*emphaty*) adalah sebanyak 60 pasien (62,5%) merasa puas. Sedangkan tingkat kepuasan pasien mutu pelayanan rawat jalan puskesmas terakreditasi paripurna ditinjau dari dimensi mutu empati (*emphaty*) adalah sebanyak 82 pasien (85,4%) merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan hasil statistika uji beda *Mann-Whitney U-Test* menunjukkan hasil $p\text{-value} < 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan puskesmas berakreditasi utama dan paripurna ditinjau dari dimensi mutu empati (*emphaty*).

SARAN

1. Bagi Puskesmas Kota Semarang
 - a. Meningkatkan kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu pasien dengan menyediakan tempat sampah yang cukup dan memadai, menambah fasilitas pendukung seperti TV, majalah, koran, kipas angin/AC, tempat bermain bagi anak, dan pendukung lainnya yang bisa menjadi hiburan bagi pasien supaya tidak jenuh saat menunggu mendapatkan pelayanan untuk puskesmas berakreditasi utama.

- b. Menambah pencahayaan ruangan dan menambah pojok bermain untuk anak untuk puskesmas berakreditasi paripurna.
- c. Menambah kelengkapan obat yang tersedia di loket obat untuk puskesmas berakreditasi utama dan paripurna.
- d. Menambah kursi yang disediakan di ruang tunggu pasien agar semua pengunjung dapat menunggu dengan nyaman di kursi ruang tunggu yang disediakan untuk puskesmas berakreditasi utama maupun paripurna.
- e. Sebaiknya diadakan evaluasi dan monitoring secara rutin mengenai waktu tunggu baik waktu tunggu pendaftaran, waktu tunggu masuk ruang periksa, dan waktu tunggu di loket obat untuk puskesmas berakreditasi utama dan paripurna.
- f. Memaksimalkan upaya promotif dan preventif dengan mengadakan edukasi dan penyuluhan kepada pasien saat sedang menunggu untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas oleh petugas promosi kesehatan.
- g. Menyediakan pojok aduan atau kotak saran agar pasien dapat menyampaikan kritik dan saran mereka terhadap pelayanan yang diterima dan diharapkan puskesmas dapat segera menindaklanjuti kritikan maupun keluhan yang diterima dari pasien untuk puskesmas berakreditasi utama dan paripurna.
- h. Perlu dilakukan evaluasi mengenai mutu pelayanan menurut persepsi pasien secara rutin yang bertujuan agar mutu pelayanan selalu terjaga dan konsisten. Serta agar dapat terus mempertahankan ataupun meningkatkan status akreditasi puskesmas yang telah diraih untuk puskesmas berakreditasi utama dan paripurna.
 - i. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lanjutan mengenai perbedaan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas dengan status akreditasi selain antara status akreditasi utama dan paripurna.
 - b. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lanjutan dengan variabel dan metode yang lain untuk melihat pengaruh atau perbedaan tingkat kepuasan menurut status akreditasi puskesmas.
 - c. Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian berkaitan tentang perbedaan status akreditasi ditinjau dari aspek lain selain kepuasan seperti motivasi kerja, kepa

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014. 2014;1–24.
2. Faskes BPJS Kesehatan. Gate Keeper Concept. 2012;2938:1–27.

3. Permenkes No. 46. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Prakter Mandiri Dokter Gigi. Kemenkes. 2015;33:3–8.
4. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006.
5. Hamid, Rachmadani D. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Mutu Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2013 [Jurnal]. Universitas Hasanuddin; 2013.
6. Asmita P. Analisis Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008. Universitas Diponegoro; 2008.
7. Saptorini R. Analisis Persepsi Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Klinik Pasien Rawat Jalan RSUD Kabupaten Karanganyar. Universitas Diponegoro; 2016.
8. Khairani L, Manjas M dan FR. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat. Universitas Andalas; 2011.