

**ANALISIS PERBEDAAN MUTU PELAYANAN
PUSKESMAS BERDASARKAN STATUS
AKREDITASI DI PUSKESMAS LEMBANG
DAN PUSKESMAS BANGGAE I**



SKRIPSI

LUPPI

B0521020

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
TAHUN 202**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

ANALISIS PERBEDAAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS BERDASARKAN STATUS AKREDITASI DI PUSKESMAS LEMBANG DAN PUSKESMAS BANGGAE I

Disusun dan diajukan:

Luppi

B0521020

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan pada program studi S1 Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan di Majene tanggal 14 April 2025

Dewan Penguji

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes

Nurgadima Achmad Djalaluddin, SKM., M.Kes

(.....)
(.....)
(.....)

Dewan Pembimbing

Heriyati, SKM., M.Kes

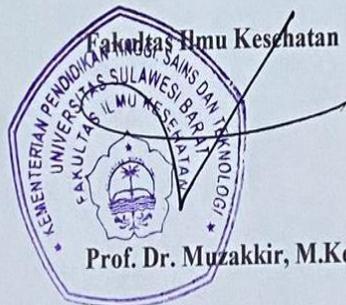
Achmad Mawardi Shabir, SH., M.K.M

(.....)
(.....)

Mengetahui

Dekan

Ketua



Program Studi Administrasi Kesehatan

Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes

ABSTRAK

“Analisis Perbedaan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Status Akreditasi Di
Puskesmas Lembang Dan Puskesmas Banggae I”

Luppi¹ Heriyati² Achmad Mawardi Shabir³

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Puskesmas selalu dituntut untuk selalu memberikan mutu pelayanan yang memuaskan kepada pasien, dan kepuasan mutu pelayanan suatu puskesmas dapat dilihat berdasarkan status akreditasi yang dimiliki. Mutu pelayanan di Puskesmas Lembang terakreditasi utama sedangkan untuk di Puskesmas Banggae I terakreditasi paripurna. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat perbedaan mutu pelayanan puskesmas berdasarkan status akreditasi. Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode komparatif dan dengan rancangan *cross sectional*. Sampel terdiri dari 100 responden masing-masing Puskesmas Lembang dan Banggae I sehingga totalnya terdapat 200 responden. Hasil penelitian diketahui, tidak terdapat perbedaan pada efektifitas pelayanan berdasarkan status akreditasi dengan nilai Sig. 0,642 > 0,05 sehingga H_0 ditolak H_1 diterima, terdapat perbedaan pada keamanan berdasarkan status akreditasi dengan nilai Sig. 0,000 < 0,05 sehingga H_0 diterima H_1 ditolak, tidak terdapat perbedaan pada kenyamanan berdasarkan status akreditasi dengan nilai Sig. 0,828 > 0,05 sehingga H_0 ditolak H_1 diterima, dan tidak terdapat perbedaan pada ketepatan waktu berdasarkan status akreditasi dengan nilai Sig. 0,948 > 0,05 sehingga H_0 ditolak H_1 diterima.

Kata kunci : Akreditasi, Mutu puskesmas,

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur marilah kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kita semua nikmat iman dan nikmat islam, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar sarjana administrasi kesehatan yang berjudul “Analisis Perbedaan Mutu Puskesmas Berdasarkan Status Akreditasi di Puskesmas Lemabnag dan Puskesmas Banggae I” semoga salawat dan salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita kepada Nabi Muhamammad SAW yang merupakan sebaik-baiknya pedoman hidup umat manusia.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat utama, dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan pada prodi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sulawesi Barat. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari pihak yang banyak memberikan do’a, semangat dan bimbingan. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. **Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes** selaku dekan fakultas ilmu kesehatan UNSULBAR
2. **Bapak Muhammad Irwan, S.Kep.Ns., M.Kes** selaku wakil dekan I fakultas ilmu Kesehatan UNSULBAR
3. **Ibu Nurgadima Achmad Djalaluddin, SKM., M.Kes** selaku wakil dekan II fakultas ilmu Kesehatan UNSULBAR
4. **Bapak Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes** selaku koordinator prodi administrasi Kesehatan
5. **Ibu Heriyati, SKM., M.Kes** selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta support untuk penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
6. **Bapak Achmad Mawardi Shabir, SH., M.K.M** yang juga telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta support untuk penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
7. **Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes** selaku penguji I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam proses perbaikan proposal skripsi ini.
8. **Bapak Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes** selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam proses perbaikan proposal skripsi ini.
9. **Ibu Nurgadima Achmad Djalaluddin, SKM., M.Kes** selaku penguji III yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam proses perbaikan proposal skripsi ini.
10. **Bapak dan Ibu semua dosen prodi administarasi Kesehatan UNSULBAR** yang telah memberikan ilmu pengetahuannya kepada penulis.

11. **Ibu rima, Ibu Namira dan Ibu Kiki** selaku staf prodi yang selalu membimbing dan membantu dalam proses persyaratan administrasi penulis selama menjadi mahasiswa.
12. **Bapak Yasin** selaku staf fakultas ilmu Kesehatan yang selalu membantu dalam proses persyaratan administrasi penulis selama menjadi mahasiswa.
13. **Ibu Rapiah dan Bapak Munsar** selaku orangtua penulis, penulis sadar bahwa hingga saat ini penulis belum bisa menjadi anak yang sepenuhnya kalian bisa andalkan, tetapi insyaallah saya selalu berusaha untuk memenuhi semua ekspektasi itu. Untuk itu mohon selalu sertakan do'a dan ridho kalian pada penulis selaku anak bungsu yang hingga saat ini belum bisa dewasa dalam bersikap.
14. **Kepala puskesmas lembang dan banggae I** atas dukungannya untuk menjadi lokasi penelitian penulis.
15. Seluruh responden yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi.
16. **Ibu Wahida** selaku saudari penulis yang selalu bersedia menjadi teman penulis dalam berbagi keluh kesah dan selalu mendukung dari segala sisi.
17. **Ketiga saudara penulis Jufri, Hasnur dan Ramadan** atas dukungan dan bantuan kepada penulis mohon maaf belum bisa menjadi adik yang patuh.
18. **Alm Ibu St Maryam dan Alm Ibu St Asian** selaku saudari penulis yang insyaallah Bahagia disurga. Terimakasih atas segala kasih sayang itu dan mohon maaf belum sempat menjadi adik yang baik untuk kalian.
19. **Muflihah, Alya, Madina, Hasnita, Satriani, Alfiansyah, Sri Ayu, Putri, Sukrina, Yuyun, Dila, dan Dian** sebagai teman penulis yang selalu memberi dukungan dan bantuan.
20. **Untuk pemilik Nim B052010** yang mohon maaf tidak bisa penulis tuliskan namanya yang selalu siap mengarahkan dalam proses penyusunan dan penelitian penulis.

Atas segala bantuan yang diberikan kepada penulis, penulis mengucapkan banyak terima kasih semoga Allah SWT memberikan balasan yang setimpal, AAMIIN.

Majene, 14 April 2025

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya (PERMENKES RI NO 19 TAHUN 2024). Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Utami, 2024).

Sebagai garda terdepan dalam pembangunan kesehatan puskesmas dituntut untuk selalu memberikan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Dimana pelayanan yang diberikan adalah pelayanan yang menyangkut tentang hidup mati seseorang. Untuk memastikan puskesmas selalu memberikan pelayanan yang terbaik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 menetapkan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan.

Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang disebut indikator mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah. Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Danianti & Sahbatiny, 2020). Dalam lingkup puskesmas indikator utama yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan di puskesmas adalah Indikator Nasional Mutu (INM) yakni diantaranya: kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan

APD, kepatuhan identifikasi pasien, angka keberhasilan pengobatan pasien TB *Sensitive* Obat (SO), ibu hamil yang mendapatkan pelayanan anti natal care (ANC) sesuai standar, dan kepuasan pasien. Mutu pelayanan kesehatan di puskesmas adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mampu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pasien (Ririhena *et al.*, 2023). Bagi pasien, kualitas mutu yang baik dikaitkan dengan kesembuhan dari penyakit, penghilang rasa sakit, kecepatan pelayanan, keramahan, dan harga pelayanan yang rendah. Sebaliknya jika penyakitnya tidak sembuh, antrian yang panjang, tenaga medisnya profesional tetapi tidak ramah maka pasien akan merasa kualitas pelayanannya buruk. Oleh karena itu, kualitas pelayanan medis berkaitan dengan kepuasan pasien (Luthfia & Alkhajar, 2019). Selain kepuasan pasien indikator mutu juga sangat erat kaitannya dengan kelas atau akreditasi pelayanan kesehatan termasuk puskesmas dan hal tersebut merupakan salah satu aspek yang penting dibangun oleh semua instansi pelayanan kesehatan.

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Penetapan status akreditasi puskesmas terdiri atas lima tingkatan yaitu : tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama dan terakreditasi paripurna. 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. Dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari: *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati) dan *tangible* (wujud nyata). Akreditasi puskesmas umumnya terdiri dari 5 tahapan yang diantaranya: permohonan survei akreditasi oleh puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten, cek kesiapan fasyankes dan memberikan rekomendasi kepada dinas kesehatan kabupaten, tembusan rekomendasi oleh puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten hingga provinsi, meneruskan permohonan ke komisi, meneruskan permohonan ke komisi dari

dinas kesehatan kabupaten ke komisi akreditasi, dan setelah itu komisi menunjuk tim survei untuk melakukan survei (Destya *et al.*, 2023).

Berdasarkan tujuan akreditasi yaitu memberi pelayanan bermutu, maka seharusnya setiap pelayanan kesehatan perlu memberi perhatian pada kualitas atau mutu pelayanan. Mutu pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi kompetensi teknik (*technical competence*) akses terhadap pelayanan (*access to service*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*), hubungan antar manusia (*interpersonal relations*), kelangsungan pelayanan (*continuity of care*), keamanan pelayanan (*safety*), kenyamanan pelayanan (*amenities*) dan ketepatan waktu (*timeless*). Lori Di Prete Brown dalam (Ulfa, 2019). Sementara pendapat lain yang dikemukakan oleh Sinambella menyatakan bahwa keunggulan dari sebuah pelayanan dapat dilihat dari transparansi, akuntabilitas, kondisional, partisipatif, kesetaraan hak asasi manusia dan keadilan dalam pembagian hak dan kewajiban (Faradhiba, 2022). Disamping itu menurut Dr Obrin Parulian dalam kegiatan Uji Publik UU Kesehatan berpendapat bahwa standar pelayanan kesehatan dalam penyusunannya harus memperhatikan prinsip-prinsip mutu yang terdiri dari keselamatan pasien, kebutuhan pasien, *patient centered care*, *ethics*, *continuum of care*, dan persetujuan pasien.

Jumlah puskesmas yang sudah terakreditasi sebanyak 8.250 puskesmas (81%) dari 10.180 puskesmas yang tersebar di 38 provinsi dan 514 Kabupaten/Kota Indonesia dan hasil akreditasi puskesmas yang mencapai kelulusan status paripurna sebesar 67,4%, status utama sebanyak 25,3%, status madya 6,6%, dan dasar 0,7% (Mappanyukki *et al.*, 2024). Di Provinsi Sulawesi Barat sendiri yang dikutip dari situs DASHBOARD SULBAR menunjukkan bahwa sebanyak 98 puskesmas yang terdata hingga akhir tahun 2022. Dimana kabupaten yang memiliki puskesmas terbanyak yaitu Mamuju sebanyak 23 puskesmas, disusul oleh Kabupaten Polewali Mandar sebanyak 20 puskesmas, selanjutnya Mamasa 18 puskesmas, Pasangkayu 15 puskesmas, dan yang paling sedikit yaitu Kabupaten Mamuju Tengah dan Majene yang masing-masing hanya memiliki 11 puskesmas.

Majene adalah salah satu kabupaten yang ada di Sulawesi Barat dan salah satu kabupaten yang memiliki paling sedikit pusat pelayanan kesehatan masyarakat selain Mamuju Tengah yakni 11 puskesmas. Dari ke 11 pusat pelayanan kesehatan masyarakat tersebut terdapat 9 puskesmas memiliki rawat inap yaitu Puskesmas Banggae I, Lembang, Pamboang, Sendana I, Sendana II, Tammerodo, Malunda, Ulumanda dan Salutambung, dan 2 lainnya yang belum memiliki pelayanan rawat inap yaitu Puskesmas Totoli dan Banggae II. Berdasarkan data sekunder yang penulis kumpulkan terkait tingkatan akreditasi puskesmas-puskesmas tersebut yaitu : Puskesmas Banggae I, Banggae II, Pamboang dan Sendana I terakreditasi paripurna. Puskesmas Lembang, Totoli, Sendana II dan Malunda terakreditasi utama. Puskesmas Salutambung terakreditasi madya. Dan untuk Puskesmas Tammerodo dan Malunda terakreditasi dasar.

Meskipun semua puskesmas telah melakukan pelayanan terbaik dan terstandar melalui sistem akreditasi tetapi masih banyak ditemukan keluhan pasien atau masyarakat terkait pelayanan-pelayanan yang menurut mereka masih kurang memuaskan termasuk puskesmas yang telah memiliki akreditasi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Mentang et al., 2019), di Kota Lhokseumawe yang mengatakan bahwa setelah Puskesmas Muara 1 dilakukan akreditasi, pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sudah lebih baik dari sebelumnya. Namun hal berbeda yang ditemukan oleh (Melita *et al.*, 2019) dalam penelitiannya bahwa implementasi akreditasi puskesmas juga masih banyak kendala dikarenakan permasalahan seperti komunikasi, kurangnya sumber daya, dan lemahnya implementasi disposisi di puskesmas. Untuk itu perlu ada studi lanjutan yang mempertegas hubungan status akreditasi puskesmas dengan mutu pelayanan. Sedangkan menurut hasil survei kepuasan masyarakat (SKM) yang dilakukan Dinkes Kota Tasikmalaya pada bulan Agustus tahun 2019 di 5 puskesmas terakreditasi utama antara lain Puskesmas Urug, Puskesmas Karanganyar, Puskesmas Parakannyasag, Puskesmas Cihideung dan Puskesmas Sangkali hasilnya bervariasi dan tidak semuanya tergolong baik. Dengan hasil

tersebut, meskipun puskesmas di Kota Tasikmalaya termasuk akreditasi utama namun belum dapat memuaskan masyarakat. (Sari, 2020)

Sama halnya wawancara, observasi langsung dan pengambilan data awal yang dilakukan oleh penulis di puskesmas yang ada di Kabupaten Majene, yakni Puskesmas Lembang yang terakreditasi utama menurut pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas tersebut pelayanan yang diberikan sudah sangat baik akan tetapi masih ada juga yang mengeluhkan terkait pelayanan yang begitu lama, ruangan kurang nyaman, fasilitas ruang rawat inap VIP memiliki kondisi kamar mandi bau, hingga fasilitas seperti TV kurang diperhatikan. Tidak hanya itu, penulis juga melakukan hal serupa di Puskesmas Banggae I yang juga berada di Kabupaten Majene dengan akreditasi paripurna. Meskipun Puskesmas Banggae I ini sudah mendapatkan akreditasi yang sangat baik ternyata masih ada beberapa keluhan yang di suarakan oleh masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas tersebut seperti waktu tunggu yang lama, cakupan wilayah kerja puskesmas yang terlalu luas sehingga kadang terlalu lama antri, hingga parkir yang sulit bagi pasien yang menggunakan mobil. Untuk lebih jelasnya terkait keluhan pasien dari kedua puskesmas tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keluhan Pasien di Puskesmas Lembang dan Banggae I Tahun 2020-2024

No	Keluhan	Puskesmas	Puskesmas Banggae I
		Lembang Utama	Paripurna
1.	Sarana prasarana/fasilitas	Pihak puskesmas perlu memperhatikan ketersediaan obat di apotek agar pasien yang berobat menggunakan BPJS bisa memaksimalkan pengobatan mereka (Tn. M, 2023)	Pihak puskesmas perlu mencari solusi bagi pasien yang berkunjung menggunakan kendaraan roda 4 karena minimnya parkir (Tn. AP, 2020)
2.	Ketepatan Waktu	Pihak puskesmas perlu memperhatikan manajemen waktu dalam memberikan	Pihak puskesmas perlu meningkatkan manajemen waktu dalam pelayanan dan memperjelas waktu tunggu serta pelayanan

		pelayanan agar pasien tidak terlalu lama mengantri (Tn. Y, 2024)	yang diberikan kepada pasien (Ny. R, 2023)
3.	Daya tanggap petugas	Pihak puskesmas mohon memberikan perhatian lebih kepada pasien yang memiliki masalah kesehatan yang urgen (Ny. A, 2023)	Diharapkan daya tanggap petugas dalam memberikan pelayanan dipertahankan (Ny. S, 2024)
4.	Etika perawat	Penjaga atau petugas yang bertugas di ruangan UGD (pria) kurang sopan dan tidak ramah (Ny. B, 2023)	Mohon untuk mempertahankan keramahan yang diberikan kepada pasien (Ny. H, 2024)
5.	Keamanan	Mohon keamanan diarea puskesmas tetap dipertahankan (Tn. Y, 2023)	Diharapkan kepada pihak keamanan untuk memperhatikan area parkir berhubung lokasi parkir masih berada dalam lingkup pasar (Ny. C, 2024)

Sumber : Rekapitan keluhan pasien dan ulasan di internet puskesmas lembang dan banggae I tahun 2020-2024

Selain dari keluhan atau kepuasan pasien kualitas pelayanan suatu instansi kesehatan khususnya puskesmas dapat juga dilihat dari capaian standar pelayanan minimal puskesmas itu sendiri. Indikator capaian pelayanan minimal Puskesmas Lembang dan Puskesmas Banggae I dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1.2 Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Lembang dan Banggae I

NO	INDIKATOR	PUSKESMAS		STANDAR PERMENKES RI NO 30 2022
		LEMBANG	BANGGAE I	
1.	pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	95,50%	84,9%	100%
2.	pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	100,49%	100%	100%

NO	INDIKATOR	PUSKESMAS		STANDAR PERMENKES RI NO 30 2022
		LEMBANG	BANGGAE I	
3.	Cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100%	99,4%	100%
4.	Cakupan balita (0-59 bulan) yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	115,25%	64,5%	100%
5.	Cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran	102,23%	93,1%	100%
6.	Persentase orang usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	96,38%	70,16%	100%
7.	Cakupan warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	88,12%	65,7%	100%
8.	Persentase jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan	88,51%	42,84%	100%

NO	INDIKATOR	PUSKESMAS		STANDAR PERMENKES RI NO 30 2022
		LEMBANG	BANGGAE I	
	pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun			
9.	Persentase penderita DM usia 15 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	107,96%	71,54%	100%
10.	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	81,08%	55%	100%
11.	Persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	125,56%	113%	100%
12.	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun	67,41%	81,3%	100%

Sumber: Capaian standar pelayanan minimal puskesmas lembang dan banggae I tahun 2023

Berdasarkan tabel capaian standar pelayanan minimal Puskesmas Lembang dan Banggae I diatas, Puskesmas Lembang mendominasi pencapaian target sesuai standar pelayanan minimal dibandingkan dengan Puskesmas Banggae I.

Padahal jika dilihat dari status akreditasi ke dua puskesmas tersebut seharusnya Banggae I dituntut untuk lebih mendominasi pencapaian target karena status akreditasi paripurna sedangkan Lembang masih terakreditasi utama.

Berdasarkan latar belakang sebelumnya terkait data keluhan pasien dan pencapaian standar pelayanan minimal puskesmas, masih ditemukan masalah dari kedua puskesmas tersebut, sehingga tidak cukup bukti atau data untuk menilai kualitas mutu pelayanan puskesmas berdasarkan akreditasinya. Oleh karena itu peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian lebih lanjut sehingga dapat diketahui apakah terdapat perbedaan mutu puskesmas berdasarkan status akreditasinya. Dan peneliti menjadikan Puskesmas Lembang dengan Puskesmas Banggae I sebagai lokasi penelitian.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah adalah bertujuan mengetahui Perbedaan Mutu Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Status Akreditasi di Puskesmas Lembang dan Puskesmas Banggae I.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan mutu puskesmas berdasarkan status akreditasi di Puskesmas Lembang dan Puskesmas Banggae I.

2. Tujuan Khusus

- a. Bertujuan mengetahui perbedaan faktor efektifitas pelayanan berdasarkan status akreditasi di Puskesmas Lembang dan Puskesmas Banggae I.
- b. Bertujuan mengetahui perbedaan faktor keamanan berdasarkan status akreditasi di Puskesmas Lembang dan Puskesmas Banggae I.
- c. Bertujuan mengetahui perbedaan faktor kenyamanan berdasarkan status akreditasi di Puskesmas Lembang dan Puskesmas Banggae I.
- d. Bertujuan mengetahui perbedaan faktor ketepatan waktu berdasarkan status akreditasi di Puskesmas Lembang dan Puskesmas Banggae I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi puskesmas

Penelitian ini bermanfaat bagi Puskesmas sebagai bahan evaluasi untuk memahami pengaruh status akreditasi terhadap mutu pelayanan kesehatan. Dengan mengetahui perbedaan mutu antara puskesmas yang terakreditasi dan yang belum, puskesmas dapat mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dalam sistem pelayanan mereka. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan untuk merumuskan strategi peningkatan mutu pelayanan yang lebih efektif, meningkatkan kepuasan pasien, dan memenuhi standar pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Selain itu, penelitian ini memberikan wawasan bagi manajemen puskesmas dalam memprioritaskan perbaikan di aspek tertentu sesuai dengan standar akreditasi.

2. Manfaat bagi prodi administrasi kesehatan

Penelitian ini bermanfaat bagi Program Studi Administrasi Kesehatan sebagai referensi ilmiah untuk memperkaya kajian akademik terkait mutu pelayanan kesehatan dan dampak akreditasi terhadap institusi kesehatan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar, studi kasus, atau panduan dalam pengembangan kurikulum yang relevan dengan manajemen mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga memberikan kontribusi bagi mahasiswa dan dosen untuk memahami implementasi standar akreditasi dalam praktik nyata, sehingga dapat meningkatkan kapasitas analisis dan pengambilan keputusan terkait pengelolaan fasilitas kesehatan di masa depan.

3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan tentang pengaruh status akreditasi terhadap mutu pelayanan Puskesmas. Selain itu, penelitian ini juga membantu peneliti mengasah keterampilan dalam melakukan analisis data dan menyusun kajian ilmiah yang dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang analisis perbedaan mutu puskesmas berdasarkan status akreditasi. Variabel independen pada penelitian ini yaitu, efektifitas pelayanan, keamanan, kenyamanan, dan ketepatan waktu. Sedangkan variabel dependen yaitu mutu pelayanan Puskesmas Lembang (utama) dan Puskesmas Banggae I (paripurna).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

Puskesmas merupakan layanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah bagi masyarakat baik di desa maupun di kota serta persebarannya berada disetiap kecamatan. Adapun setiap puskesmas memiliki karakteristik layanan yang berbeda. Pelayanan Puskesmas berkaitan dengan pemeliharaan, diagnosis, dan penyembuhan organ tubuh manusia, dalam konteks operasionalnya dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tentang kesehatan, kedokteran, biomedik, dan farmasi (Mujiarto et al., 2019).

Puskesmas juga merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM) (S. N. Utami & Lubis, 2021).

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan mempunyai dua fungsi, yaitu fungsi pelayanan publik dan fungsi pelayanan klinis atau medikal. Indikasi kualitas pelayanan di puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang diterima. Dari persepsi ini, pasien dapat memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan (Dawanson & Arifin, 2021).

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, Permenkes No. 75 Tahun 2014 mengklasifikasikan puskesmas ke dalam tiga kategori, yaitu puskesmas di kawasan perkotaan, kawasan pedesaan, serta kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Sementara itu, berdasarkan kapasitas penyelenggaraannya, puskesmas dibagi menjadi:

- a. Puskesmas non-rawat inap, yaitu puskesmas yang tidak menyediakan layanan rawat inap, kecuali untuk kasus persalinan normal.
- b. Puskesmas rawat inap, yaitu puskesmas yang dilengkapi dengan sumber daya tambahan untuk memberikan layanan rawat inap sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2009) dalam (Sanah *et al.*, 2019) Puskesmas memiliki tiga fungsi utama, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas tidak hanya terbatas pada aspek teknis medis, tetapi juga mencakup kemampuan sumber daya manusia dalam mengelola model sosial di masyarakat. Selain itu, puskesmas berperan sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi pengorganisasian untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

B. Tinjauan Umum Tentang Akreditasi Puskesmas

Pengertian akreditasi puskesmas berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah pengakuan terhadap sebuah lembaga pendidikan yang diberikan oleh pihak berwenang setelah dinilai memenuhi standar atau kriteria tertentu. Akreditasi puskesmas merupakan proses penilaian eksternal yang dilakukan oleh komisi akreditasi dan/atau perwakilannya di tingkat provinsi. Penilaian ini bertujuan untuk mengevaluasi apakah sistem manajemen mutu serta penyelenggaraan pelayanan dan upaya pokok di puskesmas telah memenuhi standar yang ditetapkan. Oleh karena itu, pihak yang bertugas menilai atau mengakreditasi puskesmas adalah komisi yang telah dilatih secara khusus untuk menentukan kelulusan akreditasi (Dawanson & Arifin, 2021).

Akreditasi Puskesmas memiliki hubungan yang erat dengan dimensi kualitas pelayanan. Salah satu kriteria dalam standar penilaian akreditasi adalah Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP), yang menekankan bahwa perbaikan mutu dan kinerja puskesmas harus selaras dengan nilai-nilai, visi, misi, dan tujuan puskesmas, serta dipahami dan dijalankan oleh pimpinan, penanggung jawab upaya, dan pelaksana di puskesmas. Melalui proses akreditasi, diharapkan manajemen puskesmas mampu menerapkan prosedur standar dengan optimal sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima. Kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas akan membentuk persepsi pasien, di mana akreditasi dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap hal tersebut (Duha, 2024).

Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan mutu kinerja puskesmas melalui pembinaan berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan, program, serta penerapan manajemen risiko, yang tidak hanya sekadar proses penilaian untuk memperoleh sertifikat, tetapi juga ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga mampu memberikan kepuasan bagi pasien atau masyarakat yang menerima pelayanan tersebut (S. N. Utami & Lubis, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menyatakan bahwa akreditasi bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
- b. Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi.
- c. Meningkatkan kinerja puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

C. Tinjauan Umum Tentang Mutu Pelayanan

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar prosesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat pelayanan dalam menimbulkan rasa puas pada diri pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan, Elishabeth dan Endang (2015) dalam (Maulidah, 2019).

Mutu pelayanan kesehatan yaitu kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan kebutuhan yang diinginkan pasien atau kesesuaian dengan ketentuan standar pelayanan. Upaya kesehatan bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menghasilkan outcome sebagai bukti objektif dari mutu pelayanan yang diterima pelanggan. Oleh karena itu puskesmas harus menetapkan indikator mutu setiap pelayanan yang dilaksanakannya atau mengikuti standar mutu pelayanan setiap program/pelayanan yang telah ditetapkan, yang di koordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota (Simanjuntak & Siallagan, 2019).

Mutu pelayanan kesehatan juga merupakan kemampuan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna jasa, yang jika tercapai akan menciptakan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan. Mutu ini juga mencerminkan sejauh mana pelayanan mampu memberikan rasa puas kepada setiap pasien. Semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan, semakin baik mutu pelayanan kesehatan tersebut. Secara umum, mutu pelayanan kesehatan diartikan sebagai pelayanan yang dapat memuaskan pengguna jasa sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata masyarakat, serta dilaksanakan berdasarkan standar dan kode etik profesi (Mamesah *et al.*, 2020).

Masalah utama pelayanan kesehatan adalah kualitas yang belum memuaskan sehingga walaupun cakupan pelayanan sudah baik tetapi dampak terhadap status kesehatan masyarakat belum optimal. Mutu pelayanan erat hubungannya dengan

kepuasan pelanggan oleh karena itu semakin baik mutu pelayanan maka semakin puas pula pelanggan begitu juga sebaliknya (Matondang *et al.*, 2019).

Peran dan fungsinya mutu pelayanan kesehatan memiliki suatu tujuan, diperlukan proses perencanaan dan strategi yang matang agar keputusan-keputusan yang diambil dapat lebih terarah dan sesuai. Untuk melaksanakan, harus diawali dengan perencanaan yang baik. Rencana dan strategi yang dibuatpun juga harus memiliki struktur tahapan atau proses yang tepat. Hal ini dilakukan agar kualitas mutu yang diinginkan dapat tercapai dan memenuhi standar yang berlaku. Selain itu, di dalam tahap perencanaan strategi ini juga perlu dilakukan analisis untuk mengetahui kebutuhan dari konsumen atau pelanggan agar membantu meningkatkan kepuasan pelanggan terhadap produk maupun jasa yang dihasilkan (Paraisu & Mulyanti, 2023).

Manfaat atau fungsi mutu pelayanan puskesmas yaitu:

1. Dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Meningkatkan efektivitas adalah kemampuan mengatasi masalah kesehatan secara tepat dan benar.
2. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Meningkatkan efisiensi adalah kemampuan mencegah tindakan/penyelenggaraan pelayanan yang berlebihan dan/atau yang di bawah standar.
3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Peningkatan penerimaan masyarakat ialah kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan kesehatan.
4. Dapat melindungi pelaksana pelayanan dari kemungkinan munculnya gugatan hukum. Artinya untuk melindungi kemungkinan munculnya gugatan hukum dari masyarakat yang tidak puas terhadap pelayanan kesehatan.

D. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Umum Pelayanan Kesehatan

Kualitas adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen (Apriliana, 2022).

Kualitas pelayanan merupakan variabel yang paling dominan untuk meningkatkan kepercayaan pelanggan atau konsumen, jadi perusahaan harus memperhatikan dengan serius kualitas pelayanan dengan meningkatkan segala aspek yang bisa menunjang kualitas pelayanan pada konsumen. Menurut Utami, dkk (2019) lima dimensi kualitas layanan yang perlu diperhatikan oleh perusahaan yaitu : keandalan (*reliability*) adalah ketika perusahaan mampu menyediakan jasa atau layanan seperti yang dijanjikan dari waktu ke waktu, terukur (*tangible*) terukur memiliki arti bahwa jasa atau layanan yang ditawarkan memiliki fasilitas fisik penyedia, lokasi web, peralatan pribadi dan material komunikasi yang riil, responsivitas (*responsiveness*) adalah ketika karyawan perusahaan dapat memberikan bantuan dan mampu menyediakan pelayanan dengan cepat, jaminan (*assurance*) adalah ketika karyawan dapat memberikan pelayanan yang cukup mencakup pengetahuan, kesopanan, kompetensi, dan dapat dipercaya, empati (*empathy*) adalah ketika perusahaan penyedia jasa layanan memberikan perhatian mendalam dan bersifat personal (Faradhiba, 2022).

Konsep pengukuran kualitas pelayanan yang menjadi acuan adalah pengukuran dengan model *SERVQUAL* (*Service Quality*) yang dikembangkan oleh Parasuraman et al., (1988). Meskipun model *SERVQUAL* beberapa kali mendapat kritikan dan berusia lebih dari dua puluh tahun, model tersebut merupakan konsep yang paling banyak diterapkan di seluruh dunia dalam hal pelayanan, baik dalam lingkungan industri, perbankan, perhotelan, pendidikan, ataupun kesehatan. Pertama kalinya konsep ini diformulasikan pada tahun 1985, terdapat sepuluh dimensi yang kemudian disederhanakan menjadi lima dimensi besar dan dikenal banyak orang sejak tahun 1988 hingga kini Irawan, (2009) dalam (Widyastuti, 2019).

Menurut Sinambela dalam bukunya yang berjudul Reformasi Pelayanan Publik (2008) dalam Faradhiba (2022) mendefinisikan kualitas adalah : Segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan (*meeting the needs of costumers*). Selanjutnya Sinambela memberikan indikator kualitas mutu pelayanan publik yaitu:

1. Transparansi adalah bentuk pelayanan yang bersifat terbuka, yang dimana secara keseluruhan mudah dan dapat diakses oleh semua pihak, indikator yang dipakai untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan secara transparan dalam arti prosedur layanan, pembiayaan, dan proses pemberian pelayanan.
2. Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat di pertanggung jawabkan sesuai dengan aturan perundang-undangan. Penyelenggaraan pelayanan publik yang baik adalah penyelenggaraan publik yang bertanggung jawab kepada publik itu sendiri atas apa yang mereka lakukan kepada publik, khususnya dalam hal ini menyangkut pelayanan itu sendiri.
3. Kondisional adalah pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang teguh dengan prinsip efektifitas dan efisiensi.
4. Partisipatif adalah peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
5. Kesamaan Hak adalah pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun, seperti suku, ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain yang ditunjukkan dari ketegasan dan keteguhan pemberi layanan.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban adalah pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Selain itu, Menurut Lori Di Prete Brown dalam (Ulfa, 2021) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan meliputi:

1. Kompetensi teknik (*technical competence*), yaitu pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan tertentu.
2. Akses lokasi (*access location*), yang meliputi letak puskesmas hingga letak kamar dan lingkungannya.
3. Efektifitas pelayanan (*effectiveness*), adalah seberapa baik suatu layanan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas pelayanan

juga dapat diartikan sebagai sejauh mana masyarakat merasa puas dengan layanan yang diberikan.

4. Hubungan antar manusia (*interpersonal relations*), merupakan hubungan yang terdiri dari dua orang atau lebih yang saling tergantung satu sama lain dan menggunakan pola interaksi yang konsisten.
5. Kelangsungan pelayanan (*continuity of care*), serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan.
6. Keamanan pelayanan (*safety*), adalah sistem perlindungan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya insiden yang membahayakan.
7. Kenyamanan pelayanan (*amenities*), sebuah fasilitas pendukung dalam beberapa kamar tidur pasien. Hal tersebut bertujuan agar kamar yang digunakan menjadi nyaman untuk para pasien.
8. Ketepatan waktu (*timeless*), yaitu kondisi ketika suatu informasi disajikan pada saat dibutuhkan.

Disamping pendapat kedua ahli diatas yakni Sinambela dan Lori Di Prete Brown, Dr Obrin Parulian dalam paparannya melalui kegiatan Uji Publik UU Kesehatan secara daring mengatakan bahwa standar pelayanan kesehatan, dalam penyusunannya harus memperhatikan prinsip-prinsip mutu yang meliputi:

1. Keselamatan pasien, yaitu upaya untuk mencegah cedera atau tindakan yang tidak seharusnya dilakukan pada pasien.
2. Kebutuhan pasien, yang merupakan keinginan, harapan, dan persyaratan spesifik yang dimiliki pasien terkait dengan perawatan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Kebutuhan pasien dapat bervariasi tergantung pada kondisi medis, latar belakang budaya, dan preferensi pribadi.
3. *Patient centered care*, atau perawatan yang berpusat pada pasien adalah pendekatan perawatan kesehatan yang menghargai kebutuhan, nilai, dan pilihan pasien. PCC melibatkan pasien dan keluarganya dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka.

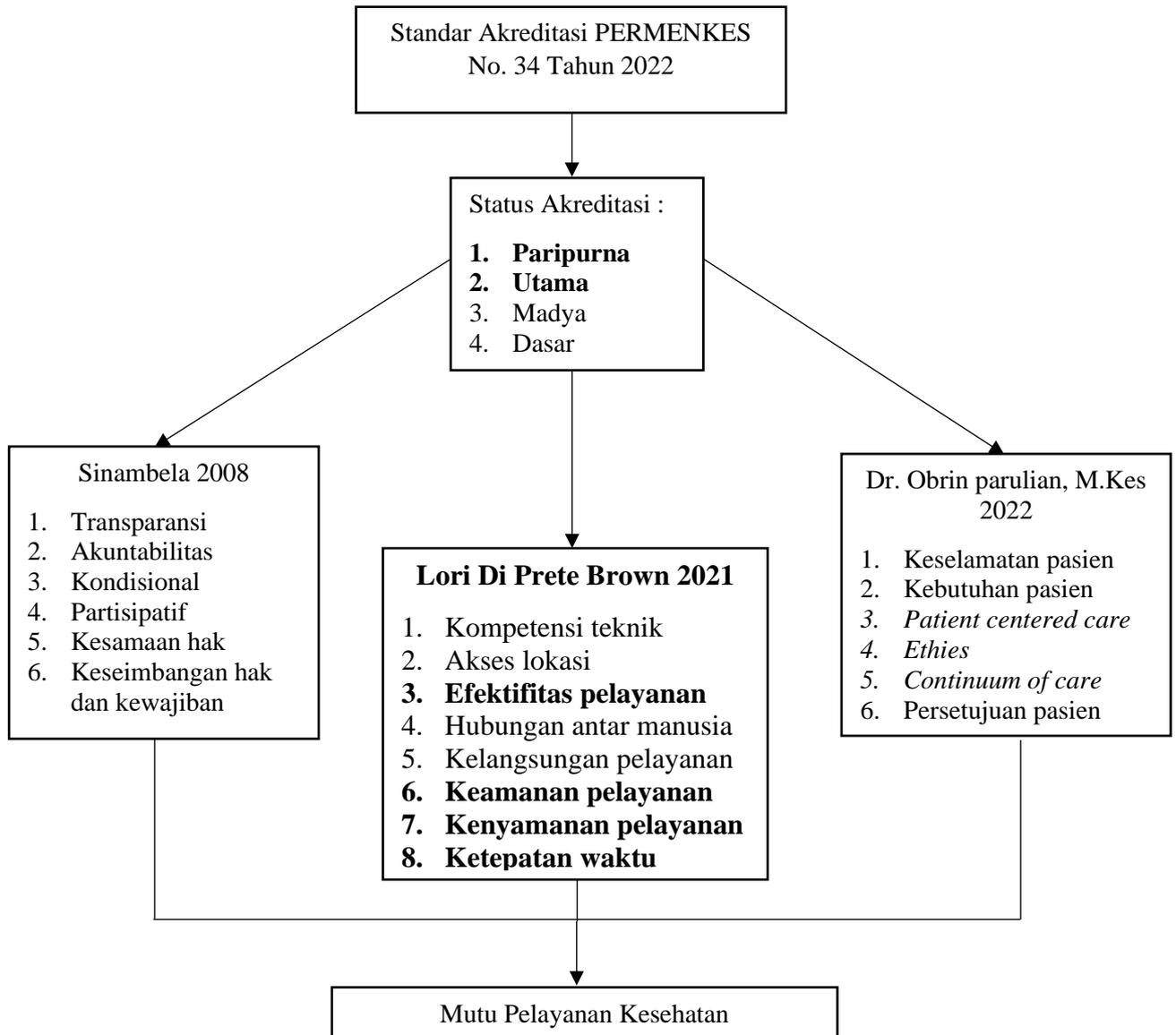
4. *Ethics*, adalah ilmu yang mempelajari tentang nilai-nilai moral, benar-salah, dan kewajiban moral. Etika juga dapat diartikan sebagai kumpulan prinsip moral yang mengatur perilaku manusia
5. *Continuum of care*, dan atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang disediakan secara komprehensif disepanjang siklus hidup manusia serta diberikan dalam tempat yang berkesinambungan mencakup rumah, komunitas, puskesmas, dan tempat rujukan.
6. Persetujuan pasien, yaitu persetujuan yang diberikan pasien atau keluarganya kepada dokter untuk melakukan tindakan medis. Persetujuan ini disebut juga *informed consent*.

Berdasarkan teori-teori terkait mutu pelayanan yang dikemukakan oleh para ahli diatas, terdapat beberapa faktor yang sesuai dengan keluhan-keluhan pasien yang diperoleh melalui wawancara dan dari kuesioner kepuasan pasien yang disediakan oleh pihak puskesmas. Adapun teori-teori yang sesuai untuk diteliti berdasarkan keluhan pasien yakni:

1. Efektifitas Pelayanan, dimana kebanyakan pasien di kedua puskesmas tersebut masing-masing masih mengeluhkan terkait waktu pelayanan yang begitu lama, sehingga mereka beranggapan tidak efektifnya prosedur beserta pelayanan yang diberikan oleh puskesmas.
2. Keamanan, karena lokasi Puskesmas Banggae I sangat dekat dengan pasar sentral majene sehingga terkadang para pasien atau masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas merasa tidak tenang akan kendaraan mereka apa lagi area parkir yang kurang memadai sehingga masih terdapat pasien atau masyarakat memarkir kendaraan diluar area parkir puskesmas.
3. Kenyamanan, dari beberapa pasien yang peneliti wawancarai terkait kenyamanan selama berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ternyata masih ada yang mengeluhkan terkait kenyamanan mereka dikarenakan menurut mereka masih terdapat ruangan yang kurang nyaman serta kamar mandi/toilet yang masih bau.

4. Ketepatan Waktu, hal yang paling banyak dikeluhkan oleh para pasien atau masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan puskesmas adalah ketepatan waktu. Menurut mereka puskesmas perlu memperbaiki manajemen waktu terkait proses pelayanan yang mereka berikan, serta memperjelas waktu tunggu pasien untuk menerima setiap prosedur pelayanan yang mereka lakukan.

E. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Sinambela 2008, Lori Di Prete Brown 2021, dan Dr. Obrin Parulian, M.Kes 2022.