



## Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien

Intan Nurjannah Pratiwi Trisna <sup>✉</sup>, Bambang Budi Raharjo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

#### Sejarah Artikel:

Diterima 18 Februari  
2019

Disetujui 21 April 2019  
Dipublikasikan 30 April  
2019

#### Keywords:

Accreditation Status, Patient  
Satisfaction, Primary Health  
Care

#### DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/27138>

### Abstrak

Jumlah puskesmas yang tersertifikasi akreditasi di Kota Semarang per Februari 2018, yaitu 31 puskesmas. Selain itu, belum diketahui mengenai gambaran dari tingkat kepuasan pasiennya, baik sebelum maupun sesudah terakreditasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan (studi kasus 5 puskesmas di Kota Semarang). Penelitian ini dilakukan bulan Agustus hingga September 2018 dengan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel sebesar 101 responden dengan teknik *proportionate simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik. Hasil penelitian ini adalah status akreditasi puskesmas kategori tidak terakreditasi ( $p=0,000$ ), terakreditasi dasar ( $p=0,000$ ), terakreditasi madya ( $p=0,024$ ), terakreditasi utama ( $p=0,217$ ), dan terakreditasi paripurna sebagai pembanding. Setelah dikendalikan dengan variabel pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, dan jenis pembiayaan ( $r^2=42,0\%$ ;  $AUC=82,7\%$ ). Simpulan penelitian ini, yaitu ada hubungan antara status akreditasi puskesmas kategori tidak terakreditasi, terakreditasi dasar dan terakreditasi madya terhadap tingkat kepuasan pasien.

### Abstract

The number of accredited primary health care in Semarang City as of February 2018 was 31 health centers. Moreover, it was unknown about the description of patient satisfaction level, both before and after being accredited. The purpose was to determine the relationship between accreditation status and satisfaction level of outpatient (case study 5 primary health care in Semarang City). This research was conducted from August to September 2018 by an analytic observational study with a cross sectional design. The sample was set at 101 respondents with proportionate simple random sampling. The instruments used were structured questionnaires and observation sheets. Data were analyzed using *chi-square* and logistic regression test. The results of this study were accreditation status category non-accredited ( $p=0,000$ ), basic accredited ( $p=0,000$ ), middle accredited ( $p=0,024$ ), main accredited ( $p=0,217$ ), and plenary accredited as reference. After being controlled by the variables of education, income, employment status, type of financing ( $r^2=42.0\%$ ;  $AUC=82.7\%$ ). The conclusion, accreditation status of primary health care (non-accredited, basic accredited, and middle accredited category) is related to the level of patient satisfaction.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: [intannpt@gmail.com](mailto:intannpt@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Kebijakan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) khususnya puskesmas adalah dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja, dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas. Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan melalui mekanisme akreditasi.

Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, 2017). Akreditasi puskesmas menilai 3 kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu kelompok administrasi manajemen (admen), kelompok upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan kelompok upaya kesehatan perorangan (UKP) (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Struktur standar akreditasi puskesmas terdiri dari 9 Bab, 42 standar, 168 kriteria dan 776 elemen penilaian. Dalam hal ini Permenkes RI Nomor 46 tahun 2015 menyatakan bahwa penetapan status akreditasi puskesmas terdiri dari: tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama, atau terakreditasi paripurna.

Berdasarkan data dari Subdirektorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer, kondisi di Jawa Tengah hingga bulan

Juli 2017 menunjukkan jumlah kecamatan dengan minimal satu puskesmas terakreditasi, yaitu 305 kecamatan. Dalam hal ini Jawa Tengah sebagai provinsi dengan capaian tertinggi kecamatan dengan minimal satu puskesmas terakreditasi per bulan Juli 2017. Dari total 873 puskesmas di Provinsi Jawa Tengah, sebanyak 377 puskesmas tersertifikasi akreditasi. Data profil kesehatan Kota Semarang tahun 2016 menyebutkan bahwa sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang mempunyai sarana kesehatan dasar sebagai fasilitas pelayanan pertama sebanyak 37 puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan dengan rincian 11 puskesmas perawatan dan 26 puskesmas non perawatan (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017). Angka pemanfaatan sarana kesehatan menunjukkan bahwa total kunjungan pasien di puskesmas pada tahun 2013, 2014, 2015, 2016, dan 2017 tingkat Kota Semarang berturut-turut sebesar 2.104.684, 1.255.661, 1.340.553, 1.254.774, dan 1.298.753 kunjungan. Jumlah kunjungan pasien puskesmas di Kota Semarang ini mengalami fluktuatif.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang telah mampu memenuhi target indikator kinerja renstra Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019, yaitu jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu puskesmas terakreditasi. Hal ini dibuktikan dengan jumlah puskesmas di Kota Semarang yang tersertifikasi akreditasi per bulan Februari 2018 yaitu sebanyak 31 puskesmas dengan rincian 9 puskesmas dengan status terakreditasi dasar, 18 puskesmas dengan status terakreditasi madya, 3 puskesmas dengan status terakreditasi utama dan 1 puskesmas dengan status terakreditasi paripurna. Sedangkan 3 puskesmas masih dalam proses penentuan status akreditasi dan 3 puskesmas belum terakreditasi. Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi ini tersebar di 16 kecamatan di Kota Semarang.

Menurut Diab (2015); Utami (2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara status akreditasi puskesmas terhadap kepuasan pasien. Berkaitan dengan kepuasan pasien,

akreditasi dikaitkan dengan peningkatan kepercayaan dan kepuasan pasien dengan prosedur dan kualitas layanan, serta penurunan jumlah kekhawatiran dan keluhan (El-Jardali, 2014). Dalam hal ini kepuasan pasien terbentuk dari penilaian terhadap mutu, kinerja hasil (luaran klinis), dan pertimbangan biaya yang dikeluarkan dengan manfaat yang diperoleh dari produk atau pelayanan jasa yang diterimanya. Supriyanto (2010) mendefinisikan kepuasan sebagai model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja nyata yang diterima oleh pelanggan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, diantaranya *product quality* (mutu produk), *price* (harga), *service quality* (mutu pelayanan), *emotional factor* (faktor emosional), *cost of acquiring* (biaya transpor) (Andriani, 2017; Astuti, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Maharlouei (2017); Ruditya (2015); Utami (2017), menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu pendidikan, pendapatan, jenis pembiayaan, dan pekerjaan.

Suatu penelitian yang dilakukan di puskesmas Kabupaten Bantul dan rumah sakit di Lebanon menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien (Haj-Ali, 2014; Riyadi, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa status akreditasi belum dapat menjamin mutu pelayanan kesehatan yang mampu menimbulkan kepuasan terhadap diri pasien. Padahal akreditasi merupakan suatu mekanisme penilaian dalam rangka pengakuan bahwa pelayanan kesehatan yang disediakan oleh sebuah institusi telah memenuhi standar yang telah ditentukan. Selain itu, jumlah kunjungan pasien puskesmas di Kota Semarang yang tergolong fluktuatif belum diketahui mengenai gambaran dari tingkat kepuasan pasiennya, baik sebelum maupun sesudah terakreditasi.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut dan belum adanya penelitian tentang status akreditasi yang mencakup 5 tingkatan kategori status akreditasi puskesmas dengan variabel kepuasan pasien, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara

status akreditasi dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan pada 5 puskesmas di Kota Semarang yang mewakili setiap kategori status akreditasi puskesmas. Hal ini didukung dengan adanya Permenkes RI Nomor 46 tahun 2015 yang menyatakan bahwa penetapan status akreditasi puskesmas terdiri dari tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama, atau terakreditasi paripurna.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus hingga September 2018 di 5 puskesmas di Kota Semarang yang mewakili setiap kategori status akreditasi puskesmas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status akreditasi puskesmas yang terdiri dari puskesmas tidak terakreditasi, puskesmas terakreditasi dasar, puskesmas terakreditasi madya, puskesmas terakreditasi utama, dan puskesmas terakreditasi paripurna. Variabel terikat penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien yang diinilai dari 5 dimensi ServQual (kualitas pelayanan): kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), bukti langsung (*tangibles*). Variabel luar dalam penelitian ini adalah pendidikan pasien, status pekerjaan pasien, pendapatan keluarga dan jenis pembiayaan.

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang menerima pelayanan kesehatan di puskesmas, sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menerima pelayanan kesehatan di puskesmas di Kota Semarang tahun 2018. Kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusinya, yaitu pasien baru rawat jalan yang terdaftar pada rekam medis pada bulan Januari hingga Maret 2018 di 5 puskesmas yang mewakili setiap kategori status akreditasi puskesmas di Kota Semarang dan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Sedangkan, kriteria eksklusi

dalam penelitian ini, yaitu keadaan atau penyakit pasien yang menyebabkan pasien tidak mampu menjawab, dan pasien yang tinggal di luar wilayah kerja puskesmas yang dikunjungi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *proportionate simple random sampling*. Besar sampel minimal dihitung berdasarkan rumus Lemeshow, yaitu sebanyak 101 responden dengan rincian 13 sampel di puskesmas Bugangan, 24 sampel di puskesmas Gunungpati, 26 sampel di puskesmas Bandarharjo, 16 sampel di puskesmas Rowosari, dan 22 sampel di puskesmas Gayamsari.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer berupa karakteristik responden terpilih pada lokasi penelitian, jenis pembiayaan dan ukuran tingkat kepuasan pasien yang diperoleh dari observasi dan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini berupa data capaian akreditasi puskesmas di Indonesia, data puskesmas di Kota Semarang berdasarkan status akreditasi, profil kesehatan Kota Semarang, jumlah kunjungan pasien seluruh puskesmas Kota Semarang, dan jumlah kunjungan pasien baru rawat jalan bulan januari hingga maret 2018 pada 5 puskesmas di Kota Semarang. Teknik pengambilan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 respondendi 5 puskesmas di Kota Semarang yang mewakili masing-masing kategori statusakreditasi puskesmas selain puskesmas yang menjadi tempat penelitian, kecuali Puskesmas Gayamsari. Hasil uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pertanyaan- pertanyaan yang terdapat pada kuesioner telah valid (r hasil

> r tabel) dan reliable (r alpha > r tabel) dengan nilai corrected item total correlation dan cronbach alpha > 0,3610.

Teknik pengolahan data meliputi *editing, coding, entry data, dan cleaning*. Data diolah dan dianalisis. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari: a) analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi dan prosentase dari tiap- tiap variabel; b) analisis bivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*, untuk mengetahui hubungan antara status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien. bila tidak memenuhi syarat maka digunakan uji fisher (bila table 2x2); c) analisis multivariat, dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik untuk menentukan model terbaik dalam menduga variabel terikat dalam penelitian ini.

Metode yang digunakan dalam pengukuran tingkat kepuasan pasien dalam penelitian ini adalah metode *ServQual* dan *Customer Satisfaction Index (CSI)*.

Perhitungan CSI diilustrasikan pada tabel 1 dimana nilai pada kolom harapan (I) dijumlahkan sehingga di peroleh Y dan juga hasil kali I dengan P pada kolom skor (S) dijumlahkan dan diperoleh T. Dalam hal ini CSI diperoleh dari perhitungan  $(T/ 5Y) \times 100 \%$ . Nilai 5 (pada 5Y) adalah nilai maksimum yang digunakan pada skala pengukuran. CSI dihitung dengan rumus:

$$CSI = \frac{T}{5Y} \times 100 \%$$

Nilai maksimum CSI adalah 100%. Nilai  $CSI \leq 80\%$  menandakan kinerja pelayanan yang kurang baik sehingga pasien tidak puas, sedangkan nilai  $CSI > 80\%$  mengindikasikan pelanggan merasa puas terhadap kinerja pelayanan yang diberikan (Novel, 2013; Pohandry, 2013; Tanan, 2013).

Tabel 1. Customer Satisfaction Index (CSI)

No	Atribut	Harapan (I)	Kinerja (P)	Skor (S)
		Skala 1 - 5	Skala 1- 5	(S = I x P)
	.....			
	.....			
	Skor Total	Total (I) =		Total (S) = (T)
		(Y)		

Sumber: Novel (2013); Pohandry (2013); Tanan (2013)

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilaksanakan pada 5 puskesmas di Kota Semarang, Jawa Tengah yang mewakili setiap kategori akreditasi puskesmas. Kelima puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Bugangan, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Rowosari, dan Puskesmas Gayamsari.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 13 responden yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bugangan sebagian besar berada pada kelompok usia 25- 34 tahun dan  $\geq 55$  tahun masing – masing 4 responden (30,8%). Sedangkan paling sedikit pada kelompok usia 45- 54 tahun, yaitu sebanyak 0 (0,0%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sejumlah 9 responden (69,2%), sedangkan

**Tabel 2.** Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Puskesmas										Jumlah		
		Bugangan		Gunungpati		Bandarharjo		Rowosari		Gayamsari				
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
1	Umur													
	15 - 24 th	3	23.1	4	16.7	3	11.5	2	12.5	4	18.2	16	15.8	
	25 - 34 th	4	30.8	9	37.5	8	30.8	5	31.3	6	27.3	32	31.7	
	35 - 44 th	2	15.4	7	29.2	4	15.4	2	12.5	9	40.9	24	23.8	
	45 - 54 th	0	0.0	2	8.3	7	26.9	4	25.0	1	4.5	14	13.9	
	> 55 th	4	30.8	2	8.3	4	15.4	3	18.8	2	9.1	15	14.9	
	$\Sigma$		100.		100.		100.		100.		100.	10	100.	
2	Jenis Kelamin													
	Laki- laki	4	30.8	3	12.5	5	19.2	3	18.8	5	22.7	20	19.8	
	Perempuan	9	69.2	21	87.5	21	80.8	13	81.3	17	77.3	81	80.2	
		$\Sigma$		100.		100.		100.		100.		100.	10	100.
3	Pekerjaan													
	Pelajar/ Mahasiswa	1	7.7	0	0.0	2	7.7	1	6.3	4	18.2	8	7.9	
	Wiraswasta/ Pedagang	4	30.8	2	8.3	8	30.8	4	25.0	1	4.5	19	18.8	
	Ibu Rumah Tangga	4	30.8	19	79.2	10	38.5	8	50.0	12	54.5	53	52.5	
	PNS/ TNI/ POLRI	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	
	Tidak Bekerja	2	15.4	0	0.0	2	7.7	2	12.5	2	9.1	8	7.9	
	Buruh/ Petani	0	0.0	1	4.2	2	7.7	0	0.0	3	13.6	6	5.9	
	Lain- lain	1	7.7	2	8.3	2	7.7	1	6.3	0	0.0	6	5.9	
		$\Sigma$		100.		100.		100.		100.		100.	10	100.
			13	0	24	0	26	0	16	0	22	0	1	0
4	Pendidikan													
	Tidak sekolah	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	SD/ MI	2	15.4	2	8.3	10	38.5	3	18.8	2	9.1	19	18.8	
	SLTP/ MTs	3	23.1	9	37.5	5	19.2	5	31.3	4	18.2	26	25.7	
	SLTA/ MA	4	30.8	10	41.7	10	38.5	6	37.5	15	68.2	45	44.6	
	Diploma	1	7.7	2	8.3	1	3.8	2	12.5	0	0.0	6	5.9	
	Sarjana	2	15.4	1	4.2	0	0.0	0	0.0	1	4.5	4	4.0	
	Magister	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	
	Lain- lain	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
		$\Sigma$		100.		100.		100.		100.		100.	10	100.
		13	0	24	0	26	0	16	0	22	0	1	0	

sebagian lainnya berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 4 responden (30,8%). Status pekerjaan responden sebagian besar berimbang antara wiraswasta/ pedagang dan ibu rumah tangga, yaitu 4 responden (30,8%), sedangkan paling sedikit pada kelompok pekerjaan buruh/ petani. Sebagian besar tingkat pendidikan responden dalam penelitian adalah SLTA/ MA, yaitu 4 responden.

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 24 responden yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gunungpati sebagian besar berusia 25- 34 tahun, yaitu sebanyak 9 responden (37,5%), sedangkan paling sedikit pada kelompok usia 45- 54 tahun dan  $\geq$  55 tahun masing- masing 2 responden (8,3%). Jenis kelamin responden sebagian besar perempuan, yaitu sebanyak 21 responden (87,5%), sedangkan sebagian lainnya berjenis kelamin laki-laki, yaitu 3 responden (12,5%). Sebagian besar status pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga, yaitu sejumlah 19 responden (79,2%) dan tingkat pendidikan responden sebagian besar SLTA/ MA, yaitu sebanyak 10 responden (41,7%).

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 26 responden yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bandarharjo sebagian besar berusia 25- 34 tahun, yaitu sebanyak 8 responden (30,8%), sedangkan paling sedikit pada kelompok usia 15- 24 tahun, yaitu 3 responden (11,5%). Pada penelitian ini sebagian besar jenis kelamin responden perempuan, yaitu sebanyak 21 responden (80,8%), sedangkan sebagian lainnya berjenis kelamin laki-laki, yaitu 5 responden (19,2%). Sebagian besar status pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 10 orang (38,5%) dan paling sedikit yaitu PNS/ TNI/ POLRI (0,0%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SD/ MI dan SLTA/ MA masing- masing 10 responden (38,5%).

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 16 responden yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari sebagian besar berusia 25-

34 tahun, yaitu sebanyak 5 responden (31,3%), sedangkan paling sedikit pada kelompok usia 15- 24 tahun dan 35- 44 tahun masing masing 2 responden yaitu 3 responden (12,5%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 13 responden (81,3%), sedangkan sebagian lainnya berjenis kelamin laki-laki, yaitu 3 responden (18,8%). Pada penelitian ini sebagian besar status pekerjaan responden ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 8 responden (50,0%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar adalah SLTA/ MA sebanyak 6 responden (37,5%).

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 22 responden yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari sebagian besar berusia 35- 44 tahun, yaitu sebanyak 9 responden (40,9%), sedangkan paling sedikit pada kelompok usia 45- 54 tahun, yaitu sebanyak 1 responden (4,5%). Responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (77,3%), sedangkan sebagian lainnya berjenis kelamin laki-laki, yaitu 5 responden (22,7%). Sebagian besar status pekerjaan responden ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 12 responden (54,5%). Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah SLTA/ MA sebanyak 15 responden (68,2%).

Berdasarkan Tabel 3 jumlah responden yang diambil dalam penelitian ini adalah 101 responden, terdiri dari 13 responden (12,9%) pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas yang tidak terakreditasi, 24 responden (23,8%) pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas yang terakreditasi dasar, 26 responden (25,7%) pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas yang terakreditasi madya, 16 responden (15,8%) pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas yang terakreditasi utama, dan 22 responden (21,8%) lainnya pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas yang terakreditasi paripurna. Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien, diperoleh hasil sebanyak 56 responden (55,4%) menyatakan puas dan 45

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Status Akreditasi Puskesmas		
	Tidak terakreditasi	13	12.9
	Terakreditasi Dasar	24	23.8
	Terakreditasi Madya	26	25.7
	Terakreditasi Utama	16	15.8
	Terakreditasi Paripurna	22	21.8
	$\Sigma$	101	100.0
2	Tingkat Kepuasan Pasien		
	Tidak puas	45	44.6
	Puas	56	55.4
	$\Sigma$	101	100.0
3	Pendidikan Pasien		
	Rendah (< SLTA/MA)	45	44.6
	Tinggi ( $\geq$ SLTA/ MA)	56	55.4
	$\Sigma$	101	100.0
4	Status Pekerjaan Pasien		
	Tidak bekerja	69	68.3
	Bekerja	32	31.7
	$\Sigma$	101	100.0
5	Pendapatan Keluarga		
	< UMR	39	38.6
	$\geq$ UMR	62	61.4
	$\Sigma$	101	100.0
6	Jenis Pembiayaan		
	Umum/ Non Asuransi ( <i>Out of Pocket</i> )	15	14.9
	Asuransi Wajib/ Sosial (BPJS Kesehatan)	86	85.1
	Asuransi Swasta	0	0.0
	$\Sigma$	101	100.0

responden (44,6%) lainnya menyatakan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang pernah responden terima saat berkunjung ke puskesmas.

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 101 responden didapatkan 56 responden (55,4%) dengan tingkat pendidikan tinggi ( $\geq$  SLTA/ MA), 69 responden (68,3%) dengan status tidak bekerja, dan sebagian besar memiliki pendapatan keluarga  $\geq$  UMR, yaitu sebanyak 62 responden (61,4%). Jenis pembiayaan responden sebagian besar menggunakan asuransi wajib/ sosial (BPJS Kesehatan), yaitu sebanyak 86 responden (85,1%).

Pada Tabel 4 hasil analisis data menggunakan uji statistik *Fisher Exact Test* diperoleh bahwa, *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ )

sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara status akreditasi puskesmas kategori tidak terakreditasi dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) = 9,31 (95% CI = 2,43-35,60) menunjukkan bahwa responden, yang menunjukkan bahwa 85% responden masih mengeluhkan sikap petugas dalam memberikan pelayanan yang kurang ramah, luas ruangan yang kurang memadai yang menimbulkan rasa kurang nyaman pada pasien, area parkir yang kurang memadai dan ruang pelayanan poli gigi yang kurang nyaman karena terletak di lantai 2. Sehingga, menyebabkan sulit untuk akses bagi kelompok lansia atau disabilitas. Selain itu 50% responden juga mengeluhkan mengenai daya tanggap petugas dalam menangani keluhan pasien yang

**Tabel 4.** Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Tingkat Kepuasan Pasien				Jumlah		PR (95% CI)	p-value
	Tidak Puas		Puas					
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
<b>Status Akreditasi Puskesmas</b>								
Tidak Terakreditasi	11	84,6	2	15,4	13	100,0	9,31 (2,43-35,60)	0,000
Terakreditasi Dasar	17	70,8	7	29,2	24	100,0	7,79 (2,03-29,94)	0,000
Terakreditasi Madya	11	42,3	15	57,7	26	100,0	4,65 (1,15-18,79)	0,024
Terakreditasi Utama	4	25,0	12	75,0	16	100,0	2,75 (0,57-13,23)	0,217
Terakreditasi Paripurna	2	9,1	20	90,9	22	100,0	Pembanding	
Jumlah	45	44,6	56	55,4	101	100,0		
<b>Pendidikan Pasien</b>								
Rendah (< SLTA/MA)	21	46,7	24	53,3	45	100,0		
Tinggi ( $\geq$ SLTA/ MA)	24	42,9	32	57,1	56	100,0	1,09 (0,71-1,68)	0,856
Jumlah	45	44,6	56	55,4	101	100,0		
<b>Status Pekerjaan Pasien</b>								
Tidak bekerja	25	36,2	44	63,8	69	100,0		
Bekerja	20	62,5	12	37,5	32	100,0	0,58 (0,38-0,88)	0,024
Jumlah	45	44,6	56	55,4	101	100,0		
<b>Pendapatan Keluarga</b>								
< UMR	16	41,0	23	59,0	39	100,0		
$\geq$ UMR	29	46,8	33	53,2	62	100,0	0,88 (0,55 - 1,39)	0,719
Jumlah	45	44,6	56	55,4	101	100,0		
<b>Jenis Pembiayaan</b>								
Umum/ Non Asuransi ( <i>Out of Pocket</i> )	10	66,7	5	33,3	15	100,0		
Asuransi Wajib/ Sosial (BPJS Kesehatan)	35	40,7	51	59,3	86	100,0	1,64 (1,06 - 2,54)	0,113
Jumlah	45	44,6	56	55,4	101	100,0		

masih kurang. Keluhan responden merupakan bagian dari penilaian tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas dengan menggunakan

kuesioner yang mencakup 5 dimensi mutu responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas tidak terakreditasi

cenderung tidak puas 9,31 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi paripurna. Hal ini diperkuat dengan beberapa temuan saat dilakukan observasi dan wawancara terhadap, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), bukti langsung (*tangibles*). Penelitian yang dilakukan oleh Andoko (2018); Burhanuddin (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*) dengan kepuasan pasien.

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara status akreditasi puskesmas kategori terakreditasi dasar dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) = 7,79 (95% CI = 2,03-29,94) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi dasar cenderung tidak puas 7,79 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi paripurna. Angka ini menunjukkan bahwa puskesmas dengan status terakreditasi dasar memiliki kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dengan status tidak terakreditasi. Beberapa hasil temuan saat dilakukan observasi dan wawancara terhadap responden menunjukkan bahwa 70% responden masih mengeluhkan mengenai keterbatasan ruang tunggu pasien di puskesmas dan ketersediaan kursi tunggu yang masih kurang memenuhi khususnya di bagian poli umum, mengingat banyaknya pengunjung puskesmas baik pasien maupun pengantar pasien. Hal ini menimbulkan rasa kurang nyaman dan menjadikan beberapa pasien harus rela berdiri saat menunggu antrian panggilan untuk dilakukan pemeriksaan. Selain itu 10% responden juga mengeluhkan mengenai ketidakhadiran tenaga medis saat jam pelayanan

berlangsung, sehingga responden harus menunggu lama untuk dilakukan pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan di puskesmas. Beberapa keluhan tersebut merupakan bagian dari penilaian tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas dengan menggunakan kuesioner yang mencakup 5 dimensi mutu, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), bukti langsung (*tangibles*). Penelitian yang dilakukan oleh Andoko (2018); Andriani (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*) dengan kepuasan pasien.

Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,024 ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara status akreditasi puskesmas kategori terakreditasi madya dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Nilai *Prevalence Ratio* (PR) = 4,65 (95% CI = 1,15-18,79) menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi madya cenderung tidak puas 4,65 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi paripurna. Angka tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien di puskesmas dengan status terakreditasi madya lebih baik dibandingkan dengan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas dengan status terakreditasi dasar dan puskesmas dengan status tidak terakreditasi. Beberapa hasil temuan saat dilakukan observasi dan wawancara terhadap responden menunjukkan bahwa 42% responden masih mengeluhkan mengenai sikap petugas dalam memberikan pelayanan yang kurang ramah dan petugas yang kurang memberikan tanggapan dengan baik dan cepat terhadap keluhan pasien, serta waktu mulai pelayanan di puskesmas yang belum tepat waktu. Namun 58% responden juga memberikan apresiasi mengenai kebersihan, kerapian dan kenyamanan baik di ruang tunggu pasien maupun ruang pelayanan puskesmas.

Hal ini menandakan bahwa puskesmas telah mampu menciptakan lingkungan kerja yang bersih dan nyaman. Beberapa keluhan dan apresiasi tersebut merupakan bagian dari penilaian tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas dengan menggunakan kuesioner yang mencakup 5 dimensi mutu, yaitu kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), bukti langsung (*tangibles*). Penelitian yang dilakukan oleh Alamri (2015); Andoko (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*) dengan kepuasan pasien.

Adanya hubungan antara status akreditasi puskesmas kategori tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, dan terakreditasi madya terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan, menunjukkan bahwa puskesmas dengan kategori status akreditasi yang lebih tinggi akan cenderung memberikan kualitas pelayanan yang baik pula, sehingga pasien akan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima di puskesmas tersebut. Selain itu, akreditasi mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas sesuai dengan manfaat dan tujuan akreditasi yang tercantum pada Permenkes RI nomor 46 tahun 2015. Dalam hal ini dibuktikan dengan tingginya rata-rata tingkat kepuasan pasien rawat jalan di puskesmas dengan kategori status akreditasi yang memiliki tingkatan lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kepuasan pasien di puskesmas dengan kategori status akreditasi dibawahnya atau bahkan tidak terakreditasi.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan Utami (2017), menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara status akreditasi dengan tingkat penilaian kualitas pelayanan rawat jalan. Selain itu penelitian yang di lakukan Ajarmah (2015); Al-Qahtani (2012) juga menunjukkan bahwa akreditasi secara signifikan meningkatkan kepuasan pasien. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barghouthi (2018) yang menyebutkan bahwa

akreditasi tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien.

Hasil uji statistik dengan *Fisher Exact Test* diperoleh *p-value* 0,217 ( $p > 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara status akreditasi puskesmas kategori terakreditasi utama dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Tidak adanya hubungan antara status akreditasi puskesmas kategori terakreditasi utama dengan tingkat kepuasan pasien dikarenakan yang menjadi pembanding dalam uji statistik adalah puskesmas dengan kategori status terakreditasi paripurna. Dalam hal ini puskesmas terakreditasi paripurna merupakan kategori status akreditasi puskesmas yang tertinggi, sedangkan puskesmas dengan status terakreditasi utama merupakan kategori status akreditasi puskesmas dibawah paripurna.

Beberapa hasil temuan saat dilakukan observasi dan wawancara terhadap responden yang pernah menerima pelayanan kesehatan pada puskesmas dengan status terakreditasi utama menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengapresiasi mengenai fasilitas fisik seperti gedung, tempat parkir dan toilet yang memadai. Selain itu 75% responden juga mengapresiasi mengenai sikap petugas yang sopan, ramah, dan berpenampilan rapi. Tersedianya ruang tunggu dan ruang pelayanan yang rapi, bersih, dan nyaman menimbulkan kepuasan pada pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut. Namun 25% responden lain masih mengeluhkan mengenai waktu tunggu yang cukup lama untuk mendapatkan pelayanan ke ruang periksa dokter.

Pada uji statistik variabel status akreditasi puskesmas kategori terakreditasi paripurna berperan sebagai pembanding (*reference*). Apabila dibandingkan dengan pencapaian nilai pada puskesmas dengan status terakreditasi utama, maka perbedaan pencapaian nilai puskesmas hanya terletak pada bab III (peningkatan mutu dan manajemen risiko), bab VI (sasaran kinerja UKM) dan bab IX (peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien), yaitu masing –masing sebesar  $\geq 60\%$  (Direktorat Mutu dan Akreditasi

Pelayanan Kesehatan, 2017). Hal ini yang menduga tidak adanya hubungan antara status akreditasi puskesmas kategori terakreditasi utama dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan, yaitu responden sulit untuk membedakan puskesmas yang mampu memberikan kualitas pelayanan dengan baik dan sangat baik, sehingga pasien akan puas atau bahkan sangat puas terhadap pelayanan kesehatan yang diterima di puskesmas tersebut. Beberapa hasil temuan saat dilakukan observasi dan wawancara terhadap responden yang pernah menerima pelayanan kesehatan pada puskesmas kategori status terakreditasi paripurna menunjukkan bahwa 91% responden mengapresiasi beberapa hal yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya, baik dari segi kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*emphaty*), bukti langsung (*tangibles*). Berdasarkan Permenkes RI nomor 46 tahun 2015 puskesmas dengan status terakreditasi paripurna merupakan kategori status akreditasi puskesmas yang tertinggi, meskipun demikian sebanyak 9% responden masih mengeluhkan mengenai ketersediaan kursi di ruang tunggu yang masih kurang, mengingat banyaknya

pengunjung puskesmas baik pasien maupun pengantar pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2018) yang menunjukkan bahwa pada dimensi bukti langsung (*tangibles*) sebanyak 56,3% pasien di puskesmas terakreditasi paripurna beranggapan bahwa kursi di ruang tunggu yang disediakan masih kurang. Selain itu hasil penelitian yang dilakukan Astuti (2017) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi bukti langsung dengan tingkat kepuasan pasien. Dalam hal ini Puskesmas Gayamsari merupakan satu-satunya puskesmas dengan kategori status terakreditasi paripurna di Kota Semarang.

Selain dari aspek status akreditasi puskesmas yang mampu mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya, terdapat beberapa aspek lain yang turut mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Mirshanti (2017) menunjukkan bahwa selain status akreditasi puskesmas, tingkat kepuasan pasien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek diantaranya, yaitu pendidikan pasien, status pekerjaan, pendapatan keluarga dan jenis

**Tabel 5.** Hasil Analisis Multivariat

Parameter	Model 1*) OR (95% CI)	Model 2**) OR (95% CI)	Model 3***) OR (95% CI)	Model 4****) OR (95% CI)
Status Akreditasi Puskesmas				
Tidak Terakreditasi (1)	54,88* (6,75 - 446,32)	56,98* (6,84 - 474,64)	49,16* (5,60- 431, 33)	48,10* (5,48- 422,54)
Terakreditasi Dasar (2)	24,20* (4,39 - 133,49)	25,28* (4,41 - 144,80)	27,87* (4,58- 169,45)	25,45* (3,92- 165,09)
Terakreditasi Madya (3)	7,29* (1,37 - 38, 85)	7,52* (1,38 - 40,97)	5,49 (0,95 -31, 76)	5,24 (0,89- 30,81)
Terakreditasi Utama (4)	3,32 (0,52 - 21,20)	3,43 (0,53 - 22,31)	2,87 (0,42- 19,81)	2,75 (0,39- 19,24)
r <sup>2</sup>	36,2%	36,3%	41,8%	42,0%
AUC	80,2%	80,5%	82,6%	82,7%

\**p-value* < 0,05; \*) OR setelah dikendalikan dengan variabel pendidikan; \*\*) OR setelah dikendalikan dengan variabel pendidikan dan pendapatan; \*\*\*) OR setelah dikendalikan dengan variabel pendidikan, pendapatan, dan status pekerjaan; \*\*\*\*) OR setelah dikendalikan dengan variabel pendidikan, pendapatan, status pekerjaan dan jenis pembiayaan.

Oleh karena itu dilakukan analisis multivariat untuk menentukan model terbaik

dalam menduga variabel terikat, yaitu tingkat kepuasan pasien.

Pada model 4 setelah dikendalikan dengan variabel pendidikan, pendapatan, status pekerjaan dan jenis pembiayaan, ada hubungan yang bermakna antara status akreditasi puskesmas kategori tidak terakreditasi (95% CI = 5,48 - 422,54) dan terakreditasi dasar (95% CI = 3,92 - 165,09) terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Sedangkan untuk status akreditasi puskesmas kategori terakreditasi madya (95% CI = 0,89 - 30,81) dan terakreditasi utama (95% CI = 0,39 - 19,24) tidak ada hubungan yang bermakna terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

Nilai  $r^2$  yang terdapat pada model 4 menunjukkan bahwa model regresi tersebut dapat menduga tingkat kepuasan pasien sebesar 42,0% dan sisanya (58,0%) dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam model regresi. Sedangkan, nilai *Area Under the Curve* (AUC) pada model 4 sebesar 82,7%, artinya nilai AUC tersebut termasuk kuat. Sehingga meskipun secara variabel hanya diperkuat sebesar 42,0%, namun secara kualitas model regresi tersebut kuat (82,7%). Model 4 termasuk paling kuat diantara 3 model lainnya dalam menduga tingkat kepuasan pasien rawat jalan.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status akreditasi puskesmas kategori tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, dan terakreditasi madya terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Sedangkan untuk puskesmas dengan status terakreditasi utama tidak terdapat hubungan yang bermakna terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Setelah variabel status akreditasi puskesmas dikendalikan dengan variabel pendidikan pasien, status pekerjaan, pendapatan keluarga dan jenis pembiayaan, hanya status akreditasi puskesmas kategori tidak terakreditasi dan terakreditasi dasar yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Selain itu, model regresi ini termasuk paling kuat diantara 3 model lainnya dalam menduga tingkat kepuasan

pasien rawat jalan. Hal ini dibuktikan dengan nilai  $r^2$  dan nilai *Area Under the Curve* (AUC) yang lebih besar.

Penelitian ini belum dapat menggambarkan capaian tingkat kepuasan pasien secara detail, maka bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu melakukan penelitian lanjutan dengan menjelaskan secara kuantitatif capaian tingkat kepuasan pasien pada 5 dimensi mutu yang meliputi bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*), serta dapat melakukan penelitian mendalam yang berkaitan dengan perbedaan status akreditasi puskesmas ditinjau dari aspek lain selain kepuasan, seperti kinerja puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ajarmah, B. S., Hashem, T. N., & Jordan, A. 2015. Patient Satisfaction Evaluation on Hospitals ; Comparison Study Between Accredited and Non Accredited Hospitals in Jordan. *European Scientific Journal*, 11(32): 298–314.
- Al-Qahtani, M. F., Al-Dohailan, S. K., Al-Sharani, H. T., Maram, A.-M. A., Khuridah, E. N., & Al-Dossary, N. M. 2012. The Impact of the Status of Hospital Accreditation on Patient Satisfaction with the Obstetrics and Gynecology Clinics in the Eastern Province, Saudi Arabia. *Journal of Medicine and Medical Sciences*, 3(10): 665–673.
- Alamri, A. M., Rumayar, A. A., Kolibu, F. K., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. 2015. Hubungan Antara Mutu Pelayanan Perawat dan Tingkat Pendidikan dengan Kepuasan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam (RSI) Sitti Maryam Kota Manado. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi Unsrat*, 4(4): 241–251.
- Andoko, Norman, H., & Novalina, D. 2018. Hubungan Mutu Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(2): 92–102.
- Andriani, A. 2017. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Poli Umum Puskesmas Bukittinggi. *Journal Endurance*, 2(1): 45–52.

- Astuti, D. 2017. Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3): 65–72.
- Astuti, & Kustiyah, E. 2014. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Atas Pelayanan Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. *Gema*, 26(48): 1356–1371.
- Barghouthi, E. D., & Imam, A. 2018. Patient Satisfaction: Comparative Study between Joint Commission International Accredited and Non-accredited Palestinian Hospitals. *Health Science Journal*, 12(1): 1-7.
- Burhanuddin, N. 2016. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(1): 41–46.
- Damayanti, N. A., Jati, S. P., & Fatmasari, E. Y. 2018. Analisis Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berstatus Akreditasi Utama dan Paripurna di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat FKM Undip*, 6(5): 124–134.
- Diab, S. M. 2015. The Effect of Primary Health Accreditation Standards on the Primary Health Care Quality and Employees Satisfaction in the Jordanian Health Care Centers. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(4): 204–220.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan. (2017). *Petunjuk Teknis Survei Akreditasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- El-Jardali, F., Hemadeh, R., Jaafar, M., Sagherian, L., El-Skaff, R., Mdeihly, R., Jamal, D., Ataya, N. 2014. The Impact of Accreditation of Primary Healthcare Centers: Successes, Challenges and Policy Implications as Perceived by Healthcare Providers and Directors in Lebanon. *BMC Health Services Research*, 14(1): 1–10.
- Haj-Ali, W., Bou Karroum, L., Natafqi, N., & Kassak, K. 2014. Exploring the relationship between accreditation and patient satisfaction – the case of selected Lebanese hospitals. In *International Journal of Health Policy and Management*, 3(6): 341–346.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maharlouei, N., Akbari, M., Akbari, M., Lankarani, K. B. 2017. Socioeconomic Status and Satisfaction with Public Healthcare System in Iran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(1): 22–29.
- Mirshanti, F., Tamtomo, D., & Murti, B. 2017. The Associations between Accreditation Status, Patient Socio- Economic Factors, Insurance Type, Patient Perceived Quality of Service, and Satisfaction at Community Health Center. *Journal of Health Policy and Management*, 2(1): 91–101.
- Novel, H., & Napitupulu, H. L. 2013. Penilaian Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Jasa Puskesmas Medan Johor dengan Metode Servperf (Service Performance) dan Customer Satisfaction Index. *E-Jurnal Teknik Industri FT USU*, 3(2): 18–22.
- Pohandry, A. 2013. Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan dengan Menggunakan Metode Customer Satisfaction Index dan Importance Performance Analysis serta Service Quality. *Jurnal REKAVASI*, 1(1): 21–29.
- Riyadi, A. 2017. *Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Kabupaten Bantul*. Skripsi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Ruditya, A. N., & Chalidyanto, D. 2015. Hubungan Karakteristik Individu Terhadap Penilaian Kualitas Produk Apotek Rawat Jalan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(2): 108–117.
- Supriyanto, S., & Ernawaty. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan (I)*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Tanan, L., Indar, & Darmawansyah. 2013. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Bara Permai Kota Palopo. *Jurnal AKK*, 2(3): 15–21.
- Utami, Y. T., Tamtomo, D., & Sulaeman, E. S. 2017. Patient Characteristics, Financing Type, Accreditation Status, and Quality of Health Services at Community Health Center, Surakarta. *Journal of Health Policy and Management*, 2(1): 79–90.