

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS BERDASARKAN IMPLEMENTASI AKREDITASI

by Merri Nurmalia Sarri Nurmalia Sarri

Submission date: 11-Jun-2023 03:06PM (UTC+0700)

Submission ID: 2113475439

File name: anan_Kesehatan_Puskesmas_Berdasarkan_Implementasi_Akreditasi.pdf (481.5K)

Word count: 5385

Character count: 34618

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS BERDASARKAN IMPLEMENTASI AKREDITASI

Merri Nurmala Sarri¹, Misnaniarti²

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya¹
Administasi Kebijakan Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya²

merrinurmala@gmail.com¹
misananiarti@fkm.unsri.ac.id²

DOI: 10.36729

ABSTRAK

Latar belakang: Akreditasi pada fasilitas primer sudah dilakukan di berbagai negara termasuk di Indonesia. Tenaga kesehatan merupakan pemberi layanan kesehatan yang terlibat langsung dalam proses akreditasi. Berkenaan dengan hal tersebut, tenaga kesehatan di Puskesmas belum merasakan dampak akreditasi Puskesmas terhadap kualitas pelayanan. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis persepsi tenaga kesehatan tentang hubungan akreditasi dengan kualitas pelayanan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* menggunakan data primer dengan sampel berjumlah 317 orang tenaga kesehatan di Puskesmas wilayah Kota Palembang, dilakukan pada bulan Februari s.d April 2020. Pemilihan responden berdasarkan *simple random sampling*. Analisa data yg digunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi Square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kepemimpinan $p\text{-value} < 0,001$; perencanaan strategis $p\text{-value} < 0,001$; fokus sumber daya manusia $p\text{-value} < 0,001$; fokus pelanggan $p\text{-value} < 0,001$, proses manajemen $p\text{-value} < 0,001$; keterlibatan *staff* $p\text{-value} < 0,001$; manfaat akreditasi $p\text{-value} < 0,001$ dengan kualitas pelayanan. Sedangkan status akreditasi tidak berhubungan dengan kualitas pelayanan $p\text{-value} 0,145$. **Saran:** Puskesmas perlu menerapkan standar akreditasi dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan. Tenaga kesehatan perlu menjaga kualitas dengan melaksanakan pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan sebagai bentuk dari peningkatan kualitas berkelanjutan.

Kata Kunci: Akreditasi, Kualitas Pelayanan, *Malcolm Baldrige*

ABSTRACT

Background: Accreditation of primary facilities has been carried out in various countries, including in Indonesia. Health workers are health service providers who are directly involved in the accreditation process. In this regard, health workers in Community Health Services have not felt the impact of accreditation on service quality. In this regard, health workers have not felt the impact of Community Health Services accreditation on service quality. **Aim:** The purpose of this study was to analyze health workers' perceptions about the relationship between accreditation and service quality. **Method:** This research was a quantitative study with *cross sectional* method using primary data, with a sample of 317 health workers at the Community Health Services in Palembang, conducted in February to April 2020. Respondents were selected based on simple random sampling. Bivariate analysis with the Chi Square statistical test. **Result:** The results showed a relationship between p-value leadership < 0.001 ; strategic planning $p\text{-value} < 0.001$; human resource focus $p\text{-value} < 0.001$; customer focus $p\text{-value} < 0.001$; management process $p\text{-value} < 0.001$; staff involvement $p\text{-value} < 0.001$; accreditation benefits $p\text{-value} < 0.001$ with quality service. While accreditation status was not related to service quality $p\text{-value} 0,145$. **Suggestion:** Puskesmas need to apply accreditation standards in an effort to improve service quality. Health workers need to maintain quality by carrying out services according to established standards as a form of continuous quality improvement.

Keyword: Accreditation, Service Quality, *Malcolm Baldrige*

PENDAHULUAN

Akreditasi merupakan pendorong penerapan jaminan mutu layanan kesehatan yang merupakan upaya sistematis dan berkesinambungan dalam memantau dan mengukur mutu serta melakukan peningkatan mutu yang diperlukan agar mutu layanan kesehatan senantiasa sesuai dengan standar layanan yang telah disepakati (Pohan, 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan kebijakan akreditasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yaitu Puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri dokter dan praktik mandiri dokter gigi. Tujuan dari akreditasi puskesmas adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas, dan meningkatkan kinerja Puskesmas (Kemenkes, 2015).

Akreditasi pada fasilitas kesehatan primer atau tingkat pertama sudah diterapkan di berbagai negara. Libanon menerapkan akreditasi pada fasilitas primer pada tahun 2012, teknis pelaksanaan survey dilakukan selama dua hari oleh *Accreditation Canada International (ACI)* (El-Jardali *et al.*, 2014). Akreditasi pada fasilitas layanan primer di Belanda merupakan kegiatan sukarela yang terdiri dari audit komprehensif, yang mencakup domain klinis dan organisasi, diikuti oleh

perencanaan perbaikan terstruktur dan tinjauan formal oleh penilai eksternal (Nouwens, Lieshout dan Wensing, 2015).

Domain standar akreditasi yang diterapkan di berbagai negara berbeda-beda. Amerika Serikat domain standar akreditasinya yaitu berorientasi pada masyarakat, manajemen yang tepat, pelayanan yang berkualitas tinggi dan keamanan pelayanan. Domain akreditasi di Australia yaitu pada akses pelayanan, berorientasi pada masyarakat, pelayanan berkesinambungan, dan keamanan pelayanan. Negara Kanada fokus akreditasinya sama seperti Australia dengan tambahan domain manajemen sumber daya manusia. Domain negara Yordania, Mesir, dan Arab Saudi yaitu akses pelayanan, berorientasi pada masyarakat, pelayanan kesinambungan, manajemen yang tepat, pelayanan berkualitas tinggi, keamanan pelayanan, manajemen sumber daya manusia dan informasi, hak-hak pelanggan dan pelayanan terintegrasi (Tabrizi dan Gharibi, 2018).

Data di Indonesia menunjukkan dari 10.134 Puskesmas yang ada di seluruh Indonesia, 90,29% sudah terakreditasi atau sejumlah 9.153 Puskesmas (Hanum, 2020). Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dari 342 Puskesmas, sudah terakreditasi sebanyak 267 (78,07%) (Dinkesprov, 2019) dan untuk Kota

Palembang sebanyak 41 Puskesmas yang ada sudah terakreditasi 100% (Dinkes, 2019).

Selain dengan akreditasi, salah satu bentuk pengakuan terhadap kualitas yang lain yaitu *Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA). Kriteria *Malcolm Baldrige* berfokus pada tujuh area topic yang secara integral dan dinamis berhubungan yaitu kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus pelanggan, pengukuran, analisis dan *knowledge management*, fokus sumber daya manusia, proses manajemen dan hasil (Nasution, 2015). Beberapa kriteria *Malcolm Baldrige* digunakan sbagai variabel dalam penelitian ini. Awalnya MBNQA dirancang untuk bisnis manufaktur, dan bisnis kecil (Gaspersz, 2018) kemudian pada tahun 1999 berkembang untuk industri kesehatan (Mellat dan Golmohammadi, 2019).

Kualitas/mutu layanan sendiri dapat dilihat dari berbagai sudut pandang salah satunya dari sudut pandang pemberi layanan kesehatan yaitu tenaga kesehatan. Perspektif mutu layanan kesehatan menurut pemberi layanan kesehatan (*provider*) dikaitkan dengan ketersediaan alat, prosedur kerja atau protokol, kebebasan profesi dalam melakukan layanan kesehatan sesuai dengan teknologi kesehatan mutakhir dan bagaimana keluaran (*outcome*) atau hasil layanan kesehatan (Pohan, 2019). Berdasarkan

survey awal yang dilakukan di salah satu Puskesmas di kota Palembang, diketahui bahwa tenaga kesehatan belum merasakan dampak langsung dari adanya penerapan akreditasi terutama dalam hubungannya dengan kualitas pelayanan. Sejalan dengan itu Studi Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas Tahun 2019 menunjukkan bahwa dengan adanya akreditasi sebagian besar puskesmas mengeluhkan meningkatnya beban kerja dan tingkat stress (Balitbangkes, 2020). Untuk itu perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis persepsi tenaga kesehatan tentang hubungan implementasi akreditasi dengan kualitas pelayanan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di 37 Puskesmas yang ada di Kota Palembang dengan responden berjumlah 317 orang. Dari 41 Puskesmas terpilih 37 Puskesmas dengan cara *Proportionate Stratified Random Sampling* berdasarkan status akreditasi dan pemilihan responden dengan *simple random sampling*. Proses pembuatan proposal dimulai pada bulan Oktober s.d November 2019, sedangkan proses pengumpulan, pengolahan dan analisis data dimulai pada bulan Februari s.d Juni 2020. Penelitian ini telah melalui proses etik penelitian dengan nomor

keterangan lolos kaji etik 364/UN9.1.10/KKE/2019.

Teknik pengumpulan data adalah dengan kuesioner mencakup variabel penelitian yaitu kualitas pelayanan sebagai variabel dependen dan variabel kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus sumber daya manusia, fokus pelanggan, proses manajemen, keterlibatan staff, manfaat akreditasi dan status akreditasi sebagai variabel independen. Data penelitian diolah dan dianalisis

menggunakan program komputerisasi meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariate menggunakan uji *Chi-Square* (χ^2) dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diperoleh dari kuesioner penelitian yang telah diisi oleh responden disajikan pada tabel berikut.

Tabel 1.
Karakteristik Responden

| No | Variabel | Frekuensi (<i>f</i>) | Persentase (%) |
|----|--|------------------------|----------------|
| 1 | Jenis Kelamin | | |
| | ▪ Laki-Laki | 23 | 7,3 |
| | ▪ Perempuan | 294 | 92,7 |
| 2 | Umur | | |
| | ▪ < 30 Tahun | 130 | 41 |
| | ▪ 30 – 45 Tahun | 154 | 48,6 |
| | ▪ 46 – 55 Tahun | 27 | 8,5 |
| | ▪ > 56 Tahun | 6 | 1,9 |
| 3 | Tingkat Pendidikan | | |
| | ▪ D-I | 7 | 2,2 |
| | ▪ D-III | 149 | 47 |
| | ▪ D-IV/S-1 | 137 | 43,2 |
| | ▪ S2 | 24 | 7,6 |
| 4 | Jenis Tenaga Kesehatan | | |
| | ▪ Dokter | 23 | 7,3 |
| | ▪ Dokter Gigi | 10 | 3,2 |
| | ▪ Perawat | 76 | 24 |
| | ▪ Bidan | 71 | 22,4 |
| | ▪ Tenaga Kesehatan Lingkungan | 15 | 4,7 |
| | ▪ Tenaga Kesehatan Masyarakat | 72 | 22,7 |
| | ▪ Tenaga Gizi | 18 | 5,7 |
| | ▪ Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik | 16 | 5 |
| | ▪ Tenaga Kefarmasian | 16 | 5 |
| | Jumlah | 317 | 100 |

Responden penelitian lebih banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar

92,7%, paling banyak berusia antara 30 – 45 tahun (48,6%), tingkat pendidikan D-III

(47%), jenis tenaga yang paling banyak adalah perawat (24%).

Hasil Analisa Univariat

Skor dari variabel kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus sumber daya manusia, fokus pelanggan, proses manajemen, keterlibatan staff, dan manfaat akreditasi masing-masing dijumlahkan

kemudian di kelompokkan menjadi dua yaitu baik (\geq median) dan kurang baik ($<$ median) sedangkan variabel manfaat dikelompokkan menjadi bermanfaat (\geq median) dan kurang bermanfaat ($<$ median). Dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2.

Kualitas Pelayanan, Kepemimpinan, Perencanaan Strategis, Fokus Sumber Daya Manusia, Fokus Pelanggan, Proses Manajemen, Keterlibatan Staff, Manfaat Akreditasi, dan Status Akreditasi Puskesmas

| No | Variabel | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----|-----------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Kepemimpinan | | |
| | ▪ Baik | 218 | 68,1 |
| | ▪ Kurang Baik | 99 | 31,2 |
| 2 | Perencanaan Strategis | | |
| | ▪ Baik | 231 | 72,9 |
| | ▪ Kurang Baik | 86 | 27,1 |
| 3 | Fokus Sumber Daya Manusia | | |
| | ▪ Baik | 216 | 68,1 |
| | ▪ Kurang Baik | 101 | 31,9 |
| 4 | Fokus Pelanggan | | |
| | ▪ Baik | 256 | 80,8 |
| | ▪ Kurang Baik | 61 | 19,2 |
| 5 | Proses Manajemen | | |
| | ▪ Baik | 246 | 77,6 |
| | ▪ Kurang Baik | 71 | 22,4 |
| 6 | Keterlibatan Staff | | |
| | ▪ Baik | 246 | 77,6 |
| | ▪ Kurang Baik | 71 | 22,4 |
| 7 | Manfaat Akreditasi | | |
| | ▪ Bermanfaat | 170 | 53,6 |
| | ▪ Kurang Bermanfaat | 147 | 46,4 |
| 8 | Status Akreditasi Puskesmas | | |
| | ▪ Dasar | 8 | 2,5 |
| | ▪ Madya | 165 | 52,1 |
| | ▪ Utama | 107 | 33,8 |
| | ▪ Paripurna | 37 | 11,7 |
| | Jumlah | 317 | 100 |

Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Skor variabel dependen yaitu kualitas pelayanan dijumlahkan kemudian di

kelompokkan menjadi dia yaitu baik (\geq median) dan kurang baik ($<$ median). Dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 3.

Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas

| No | Kualitas Pelayanan | Frekuensi (f) | Persentase % |
|----|--------------------|---------------|--------------|
| 1 | Baik | 236 | 74,4 |
| 2 | Kurang Baik | 81 | 25,6 |
| | Jumlah | 317 | 100 |

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 317 responden, sebanyak 236 orang (74,4%) menilai kualitas pelayanan di Puskesmas tempat mereka bekerja adalah baik.

Hasil Analisa Bivariat

Berikut ini adalah hasil analisis bivariat, variabel independen yaitu

kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus sumber daya manusia, fokus pelanggan, proses manajemen, keterlibatan staff, manfaat akreditasi dan status akreditasi yang dihitung dengan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$). Dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.

Hubungan Kepemimpinan, Perencanaan Strategis, Fokus Sumber Daya Manusia, Fokus Pelanggan, Proses Manajemen, Keterlibatan Staff, Manfaat Akreditasi, dan Status Akreditasi Puskesmas dengan Kualitas Pelayanan

| No | Variabel | Kualitas Pelayanan | | | | Jumlah | | P-Value |
|----|-----------------------|--------------------|------|-------------|------|--------|-----|---------|
| | | Baik | | Kurang Baik | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 1 | Kepemimpinan | | | | | | | |
| | ▪ Baik | 195 | 89,4 | 23 | 10,6 | 218 | 100 | 0,000 |
| | ▪ Kurang Baik | 41 | 41,4 | 58 | 58,6 | 99 | 100 | |
| | Jumlah | 236 | 74,4 | 81 | 25,6 | 317 | 100 | |
| 2 | Perencanaan Strategis | | | | | | | |
| | ▪ Baik | 203 | 87,9 | 28 | 12,1 | 231 | 100 | 0,000 |
| | ▪ Kurang baik | 33 | 38,4 | 53 | 61,6 | 86 | 100 | |
| | Jumlah | 236 | 74,4 | 81 | 25,6 | 317 | 100 | |
| 3 | Fokus SDM | | | | | | | |
| | ▪ Baik | 179 | 82,9 | 37 | 17,1 | 216 | 100 | 0,000 |
| | ▪ Kurang baik | 57 | 56,4 | 44 | 43,6 | 101 | 100 | |
| | Jumlah | 236 | 96,6 | 81 | 25,6 | 317 | 100 | |

1 Lanjutan Tabel 4.
 Hubungan Kepemimpinan, Perencanaan Strategis, Fokus Sumber Daya Manusia, Fokus Pelanggan, Proses Manajemen, Keterlibatan Staff, Manfaat Akreditasi, dan Status Akreditasi Puskesmas dengan Kualitas Pelayanan

| No | Variabel | Kualitas Pelayanan | | | | Jumlah | | P- Value |
|----|---------------------|--------------------|------|-------------|------|--------|-----|-------------|
| | | Baik | | Kurang Baik | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| 4 | Fokus Pelanggan | | | | | | | |
| | ▪ Baik | 221 | 86,3 | 35 | 13,7 | 256 | 100 | 0,000 |
| | ▪ Kurang baik | 15 | 24,6 | 46 | 75,4 | 61 | 100 | |
| | Jumlah | 236 | 74,4 | 81 | 25,6 | 317 | 100 | |
| 5 | Proses Manajemen | | | | | | | |
| | ▪ Baik | 211 | 86,1 | 34 | 13,9 | 245 | 100 | 0,000 |
| | ▪ Kurang baik | 25 | 34,7 | 47 | 65,3 | 72 | 100 | |
| | Jumlah | 236 | 74,4 | 81 | 25,6 | 317 | 100 | |
| 6 | Keterlibatan Staff | | | | | | | |
| | ▪ Baik | 209 | 85 | 37 | 15 | 146 | 100 | 0,000 |
| | ▪ Kurang Baik | 27 | 38 | 44 | 62 | 71 | 100 | |
| | Jumlah | 236 | 74,4 | 81 | 25,6 | 317 | 100 | |
| 7 | Manfaat Akreditasi | | | | | | | |
| | ▪ Bermanfaat | 151 | 88,8 | 19 | 11,2 | 170 | 100 | 0,000 |
| | ▪ Kurang Bermanfaat | 85 | 57,8 | 62 | 42,4 | 147 | 100 | |
| | Jumlah | 236 | 74,4 | 81 | 25,6 | 317 | 100 | |
| 8 | Status Akreditasi | | | | | | | |
| | ▪ Dasar | 5 | 62,5 | 3 | 37,5 | 8 | 100 | 0,145 |
| | ▪ Madya | 115 | 69,7 | 50 | 30,3 | 50 | 100 | |
| | ▪ Utama | 86 | 80,4 | 21 | 19,6 | 107 | 100 | |
| | ▪ Paripurna | 30 | 81,1 | 7 | 18,9 | 37 | 100 | |
| | Jumlah | 236 | 74,4 | 81 | 25,6 | 317 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa terdapat hubungan variabel kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus sumber daya manusia, fokus pelanggan, proses manajemen, keterlibatan staff, manfaat akreditasi dengan kualitas pelayanan adalah signifikan atau ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Sedangkan variabel status akreditasi dengan kualitas pelayanan tidak signifikan atau tidak ada hubungan.

PEMBAHASAN

Hubungan Kepemimpinan dengan Kualitas Pelayanan

Dalam standar akreditasi Puskesmas, kepemimpinan berada pada Bab II: Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP), kepemimpinan yang berhubungan dengan kegiatan mutu termasuk dalam Bab III: Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP) dimana standar yang diinginkan adalah Perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas,

dipahami dan dilaksanakan oleh Pimpinan Puskesmas, Penanggung jawab Upaya Puskesmas dan Pelaksana (Kemenkes, 2014).

Dengan adanya tuntutan standar tersebut, seorang kepala puskesmas harus berkomitmen untuk melakukan upaya peningkatan mutu yang berkelanjutan (*continues quality improvement*). Hal tersebut diwujudkan dengan adanya penggalangan komitmen kepala Puskesmas dan seluruh staff bahkan adanya komitmen untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat dari lintas sektor yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Kepala puskesmas membentuk tim mutu, membuat program kerja upaya peningkatan mutu, monitoring capaian indikator mutu setiap bulan sekali, adanya audit internal, adanya survey kepuasan pelanggan, adanya tim pencegahan dan pengendalian infeksi adanya tim keselamatan pasien dan sebagainya. Kepala Puskesmas harus dapat mewujudkan adanya peningkatan mutu di Puskesmas baik dari aspek administrasi manajemen, UKM maupun UKP. Kegiatan tersebut harus dapat dibuktikan dengan bukti telusur berupa dokumen. Upaya tersebut, belum dilakukan sampai dengan adanya kebijakan akreditasi Puskesmas.

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kualitas pelayanan dengan nilai *p-value* = 0,000. Sebuah

literature review yang dilakukan di Korea (Park, Jung dan Suk, 2017) tentang persepsi tenaga kesehatan dan dampak akreditasi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Korea menunjukkan bahwa akreditasi menyebabkan adanya perubahan positif terhadap kepemimpinan dan ada perbedaan yang signifikan antara pelayanan kesehatan yang terakreditasi dengan yang tidak terakreditasi dalam upaya yang dilakukan oleh pemimpin untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sebuah artikel menyimpulkan bahwa pemimpin dalam pelayanan kesehatan mempunyai peranan yang besar dalam keberhasilan capaian kualitas dan keselamatan. Adanya komitmen terhadap kualitas akan menumbuhkan budaya peningkatan kualitas (Mckean, 2018).

Hubungan Perencanaan Strategis dengan Kualitas Pelayanan

Pada variabel perencanaan strategis, tenaga kesehatan melakukan penilaian terhadap kegiatan perencanaan yang dilakukan di Puskesmas tempat mereka bekerja. Perencanaan yang dimaksud adalah perencanaan kegiatan ataupun program dalam upaya peningkatan mutu dimana dalam upaya prosesnya melibatkan tenaga kesehatan untuk penentuan prioritas.

Dalam standar akreditasi Puskesmas, Perencanaan strategis ini berada pada Bab III: Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP).

Pada bab tersebut disebutkan dalam salah satu kriteria yaitu **Pimpinan Puskesmas menetapkan Penanggung jawab manajemen mutu yang bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan, memonitor kegiatan peningkatan mutu dan kinerja Puskesmas dan membudayakan perbaikan kinerja yang berkesinambungan secara konsisten dengan tata nilai, visi, misi, dan tujuan Puskesmas**. Dimana dalam elemen penilaiannya (EP. 3.1.2.1) disebutkan bahwa Puskesmas harus mempunyai **rencana tahunan untuk program perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas (yang dapat terintegrasi antara UKM dan UKP)** (Kemenkes, 2014).

Analisis bivariat menunjukkan adanya **hubungan yang signifikan antara perencanaan strategis dengan kualitas pelayanan**. Implementasi standar akreditasi yang dilakukan oleh Puskesmas terkait dengan perencanaan strategis yaitu Puskesmas harus mempunyai rencana program kegiatan dalam upaya peningkatan mutu/kualitas. Perencanaan dibuat setiap satu tahun sekali di dimana disusun rencana program/kegiatan untuk peningkatan mutu pada ketiga kelompok kerja mutu puskesmas yaitu administrasi manajemen, UKM, UKP dan tim mutu lainnya. dengan adanya rencana yang telah dibuat ini, Puskesmas akan berupaya untuk menjalankan atau melaksanakan program/kegiatan yang telah dijadwalkan.

Selain itu Puskesmas juga mempunyai Pedoman Peningkatan Mutu dan Kinerja yang berisikan program kerja mutu secara keseluruhan.

Penelitian Ghareeb, Said dan Zoghbi (2018) menunjukkan adanya dampak positif dari akreditasi pada kualitas pelayanan, termasuk yang berkaitan dengan kepemimpinan, informasi dan analisis, perencanaan strategis kualitas, pemanfaatan sumber daya manusia, manajemen kualitas, hasil kualitas. Penelitian yang dilakukan oleh Rimawati (2017) yang meneliti tentang perencanaan pada BLUD RSUD Nganjuk menyimpulkan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik perlu dibuat strategi perencanaan berdasarkan hasil evaluasi kinerja yang dilakukan secara komprehensif dan seimbang.

Hubungan Fokus Sumber Daya Manusia dengan Kualitas Pelayanan

Berhubungan dengan standar akreditasi Puskesmas, fokus sumber daya manusia ini berada pada Bab II: Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP). Pada Bab tersebut disebutkan dalam salah standar yaitu standar 2.2 Puskesmas harus memenuhi jenis dan jumlah ketenagaan yang dipersyaratkan dalam peraturan perundangan. Pada salah satu elemen penilaiannya (E.P 2.3.4) disebutkan disebutkan bahwa Puskesmas harus

mempunyai rencana pengembangan kompetensi kepala Puskesmas, penanggung jawab upaya dan pelaksana. (Kemenkes, 2014).

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fokus sumber daya manusia dengan kualitas pelayanan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Beberapa studi menunjukkan adanya pengaruh perhatian fokus terhadap sumber daya manusia dengan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Rekawana (2015) mendapatkan bahwa proporsi pegawai Puskesmas Omben berpengaruh dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Variabel kompensasi juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, pentingnya kompensasi dalam menentukan pemberi layanan dapat memiliki semangat dan keinginan untuk melayani. Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan adanya hubungan antara keahlian, sifat, motivasi, kompetensi sumberdaya manusia dengan kualitas pelayanan perawat (Shasmitha dan Yullyzar, 2016).

Sejalan dengan penelitian tersebut, dalam standar akreditasi juga disebutkan bahwa puskesmas harus mempunyai analisis terhadap kepegawaian meliputi standar dan persyaratan kompetensi, adanya analisis jabatan, analisis kebutuhan tenaga, adanya rencana pelatihan untuk pegawai, adanya kesempatan yang

diberikan oleh Puskesmas bagi pegawai untuk meningkatkan kompetensi melalui seminar, pelatihan, workshop, izin belajar maupun tugas belajar. Selain itu, selain gaji yang didapat setiap bulannya, pegawai juga mendapatkan jasa medis atas risiko pekerjaan pelayanan yang telah mereka lakukan. Penataan kepegawaian yang lebih baik juga diperhatikan seperti kelengkapan dokumen kepegawaian masing-masing pegawai, adanya kewajiban memiliki SIP dan atau STR bagi seluruh tenaga kesehatan, dimana dengan adanya dokumen tersebut merupakan salah satu upaya untuk melindungi tenaga kesehatan selama menjalankan praktik pelayanan di Puskesmas.

Hubungan Fokus Pelanggan dengan Kualitas Pelayanan

Dalam standar akreditasi Puskesmas, fokus pelanggan ini terdapat pada Bab I: Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP). Pada standar 1.1 disebutkan bahwa Puskesmas harus melakukan identifikasi dan analisis kebutuhan masyarakat, perencanaan puskesmas, kebutuhan masyarakat akan pelayanan puskesmas, yang tercermin dalam upaya puskesmas. Puskesmas juga berupaya melakukan peluang upaya untuk pengembangan dan peningkatan pelayanan yang dituangkan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan (Kemenkes, 2014).

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara fokus pelanggan dengan kualitas pelayanan, hal tersebut ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Beberapa penelitian yang sejalan dengan ini yaitu analisis regresi dari penelitian (El-Jardali *et al.*, 2014) yang meneliti tentang dampak akreditasi pada pusat pelayanan kesehatan primer di Lebanon menunjukkan bahwa perencanaan strategis, kepuasan pelanggan (fokus pelanggan) dan keterlibatan staff berhubungan dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi. Peneliti yang sama sebelumnya juga pernah melakukan studi yang sama yang dilakukan di rumah sakit di Lebanon. Hasil yang diperoleh adalah prediktor hasil kualitas yang baik adalah kepemimpinan, penggunaan data pelanggan, manajemen mutu, keterlibatan staff dan ukuran rumah sakit (El-Jardali, Jamal, Dimassi, Ammar dan Tchaghchaghian, 2008).

Memperhatikan harapan dan kebutuhan pelanggan sangat ditekankan pada standar akreditasi. Hal ini juga merupakan sebuah hal yang baru dilakukan oleh Puskesmas sejak adanya kebijakan akreditasi. Masyarakat harus mempunyai kemudahan akses terhadap Puskesmas. Kemudahan akses tersebut seperti adanya kejelasan jadwal pelayanan, kejelasan petunjuk denah ruang pelayanan, adanya penunjuk arah menuju puskesmas. Selain

itu Puskesmas mempunyai media untuk menjalin hubungan dengan masyarakat seperti melalui call center, *whatsapp* grup, kotak saran, buku keluhan pelanggan. Puskesmas melakukan survey kepuasan setiap enam bulan sekali sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No.14 Tahun 2017 (Permenpan, 2017). Masukan, saran atau keluhan dari pelanggan dalam hal ini masyarakat atau pasien, akan dibahas dan disampaikan pada rapat mutu untuk kemudian ditindak lanjuti sebagai upaya perbaikan. Tanggapan atau upaya yang telah dilakukan atas masukan dan saran tersebut juga akan diinformasikan kembali kepada masyarakat.

Hubungan Proses Manajemen dengan Kualitas Pelayanan

Sesuai dengan yang distandarkan dalam akreditasi Puskesmas, proses manajemen ini berada pada Bab III: Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP) dan Kebijakan tentang adanya tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan Keselamatan Pasien terdapat di dalam Bab IX: Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP). Puskesmas harus mempunyai dokumen Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Penanggung Jawab Manajemen mutu Puskesmas dengan uraian tugas yang jelas, adanya pedoman peningkatan mutu dan kinerja

Puskesmas, adanya kebijakan mutu, adanya komitmen bersama untuk meningkatkan mutu selain itu Puskesmas harus mempunyai rencana perbaikan mutu, adanya ¹³ bukti-bukti pelaksanaan perbaikan mutu dan kinerja, adanya pertemuan tinjauan manajemen beserta tindak lanjut atas temuan tinjauan manajemen.

Dengan adanya tim mutu yang bertugas menjalankan manajemen mutu di Puskesmas, fokus terhadap mutu/kualitas pelayanan dapat lebih diperhatikan. Puskesmas mempunyai tim mutu untuk tiga kelompok kerja utama. Kelompok kerja administrasi manajemen dimana lingkup peningkatan mutunya seperti kelengkapan sarana dan prasarana melalui proses pengadaan barang dan jasa, upaya meningkatkan kompetensi pegawai, pengelolaan data yang baik dan sebagainya. Kelompok kerja UKM lingkup peningkatan mutunya adalah cakupan capaian program sesuai dengan standart SPM yang telah ditetapkan dan kelompok kerja UKP lingkup peningkatan mutunya adalah pada pelayanan perorangan di dalam gedung puskesmas misalnya peningkatan pelayanan pasien perorangan yang sesuai standar operasional prosedur (SOP), peningkatan pelayanan sarana penunjang seperti farmasi dan laboratorium. Tim mutu lainnya seperti tim audit, tim keselamatan pasien ataupun tim pencegahan dan pengendalian infeksi akan

bertugas sesuai dengan lingkup masing-masing. Keseluruhan upaya ini akan bermula kepada kualitas pelayanan.

¹² Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara proses manajemen dengan kualitas pelayanan dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Analisis korelasi penelitian yang dilakukan di Qatar menunjukkan adanya korelasi positif hasil menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara persepsi staf tentang akreditasi dan persepsi kualitas pelayanan (Ghareeb *et al.*, 2018). Sebuah *literature review* yang membahas tentang akreditasi puskesmas dan hubungannya dengan kualitas pelayanan menemukan bahwa akreditasi rumah sakit berdampak pada kualitas pelayanan melalui peningkatan manajemen mutu sebesar 81,81%, peningkatan partisipasi karyawan sebesar 27,27% dan peningkatan kualitas pelayanan 54,54% (Avia dan Hariyati, 2019).

Hubungan Keterlibatan Staff dengan Kualitas Pelayanan

Penilaian keterlibatan staff yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu persepsi tenaga kesehatan terhadap keterlibatan staff dalam proses akreditasi, saat persiapan survey akreditasi, keterlibatan staff dalam tindak lanjut hasil rekomendasi dari surveyor dan melakukan penerapan untuk melakukan perubahan dipuskesmas mereka.

Keterlibatan staff dalam proses akreditasi sangat penting. Dalam akreditasi banyak hal-hal terutama terkait dengan manajemen mutu, seluruh pegawai harus mengerti dan terpapar walaupun pegawai tersebut tidak termasuk dalam tim manajemen mutu. Keterlibatan staff secara menyeluruh, ditunjukkan dengan adanya pemahaman terhadap manajemen mutu yang diterapkan di Puskesmas. Cara mensosialisasikan mutu kepada seluruh pegawai adalah dengan adanya pertemuan yang khusus membahas mutu. Dalam rapat ini kan di sampaikan **capaian indikator mutu, sosialisasi kebijakan atau informasi baru terkait mutu**, upaya pemecahan masalah terkait mutu. Dengan demikian seluruh pegawai terpapar dan memahami manajemen mutu. Selain itu staff juga terlibat dalam proses menindak lanjuti temuan dari surveyor dengan melakukan upaya perbaikan atas masukan para surveyor akreditasi. Keterlibatan staff dalam kaitannya langsung dengan pelayanan adalah dengan melakukan pelayanan sesuai SOP yang telah di buat.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keterlibatan staff dengan kualitas pelayanan dengan nilai p -value = 0,000. Analisis regresi dari penelitian (El-Jardali *et al.*, 2014) menunjukkan bahwa perencanaan strategis, kepuasan pelanggan (fokus pelanggan) dan keterlibatan staff

berhubungan dengan kualitas pelayanan yang lebih tinggi. Sebuah *literature review* yang membahas tentang akreditasi puskesmas dan hubungannya dengan kualitas pelayanan menemukan bahwa akreditasi rumah sakit berdampak pada kualitas pelayanan melalui peningkatan manajemen mutu sebesar 81,81%, peningkatan partisipasi karyawan sebesar 27,27% dan peningkatan kualitas pelayanan 54,54% (Avia dan Hariyati, 2019).

Hubungan Manfaat Akreditasi dengan Kualitas Pelayanan

Penilaian tenaga kesehatan terhadap variabel manfaat akreditasi dalam penelitian ini yaitu persepsi terhadap manfaat dari implementasi akreditasi Puskesmas. Menilai persepsi tenaga kesehatan tentang manfaat akreditasi sebagai pendorong adanya perubahan ke arah yang lebih baik dalam upaya peningkatan mutu pelayanan. Analisis univariat menunjukkan sebesar 53,6% tenaga kesehatan menilai akreditasi bermanfaat dan 46,4% menilai kurang bermanfaat, terlihat bahwa persepsi tentang manfaat akreditasi hampir berimbang antara penilaian bermanfaat dengan kurang bermanfaat. Studi tentang Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi Masyarakat (Puskesmas) Tahun 2019 juga menunjukkan bahwa beberapa Puskesmas mengalami perubahan kinerja “semu”. Masih ada puskesmas yang kembali ke

pola kerja lama pasca akreditasi (Balitbangkes, 2020).

Berdasarkan jawaban dari pertanyaan terbuka pada kuesioner penelitian ini, sebagian responden mengatakan bahwa akreditasi bermanfaat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan. Namun dalam pelaksanaannya Puskesmas merasakan kendala atau hambatan dalam penerapan akreditasi puskesmas seperti adanya berbagai keterbatasan yang dimiliki puskesmas seperti keterbatasan tenaga, keterbatasan dana, keterbatasan sarana prasarana. Keterbatasan tenaga karena dalam upaya pemenuhan dokumen telusur akreditasi, tenaga kesehatan bertambah beban kerjanya diluar rutinitas sehari-hari. Keterbatasan dana dalam upaya pemenuhan sarana prasarana juga menjadi kendala. Meskipun Puskesmas di Kota Palembang telah menerapkan PPK BLUD, namun pada saat persiapan penilaian akreditasi tetap diperlukan dana yang lebih untuk mencukupi kebutuhan pemenuhan standard adn kelengkapan dokumen.

Hasil penelitian di Qatar tentang dampak akreditasi fasilitas pelayanan primer menunjukkan bahwa akreditasi memicu perubahan besar dalam organisasi baik pada peningkatan kualitas dan tingkat pembelajaran organisasi, akreditasi sebagai upaya utama menuju peningkatan kualitas dalam pelayanan primer (Ghareeb *et al.*,

2018). Program akreditasi harus didukung sebagai alat untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Studi kualitatif yang dilakukan di Portugal menunjukkan bahwa orang yang diwawancarai merasa bahwa akreditasi berkontribusi pada peningkatan layanan kesehatan dan kualitas pelayanan secara umum dan adanya fokus yang besar terhadap peningkatan kualitas (Melo, 2016).

Hubungan Status Akreditasi dengan Kualitas Pelayanan

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,145 lebih besar dari alpha (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Palembang. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Surakarta (Utami, 2017) dimana diperoleh hasil penelitian bahwa penilaian kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas di Kota Surakarta dipengaruhi oleh pendidikan pasien, status pekerjaan, pendapatan pasien, jenis pembiayaan dan status akreditasi Puskesmas.

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Palembang beberapa hal yang menyebabkan tidak ada hubungan antara status akreditasi dengan kualitas pelayanan Puskesmas di Kota Palembang yaitu adanya status akreditasi dasar di Kota Palembang bukan karena tidak menerapkan

standar akreditasi melainkan disebabkan hal teknis yaitu pada saat penilaian akreditasi kepala Puskesmas tidak dapat hadir. Penyebab lainnya yaitu seluruh Puskesmas di Kota Palembang yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD sehingga sangat membantu Puskesmas dalam upaya memenuhi kebutuhan dalam upaya peningkatan mutu. PPK BLUD mempunyai beberapa fleksibilitas sesuai dengan Permendagri No.79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah salah satunya adalah pada pengelolaan pendapatan (Permendagri, 2018) tanpa dipengaruhi oleh status akreditasi. Selain itu hasil Studi Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas Tahun 2019 juga menunjukkan bahwa menurut beberapa puskesmas dan Dinas Kabupaten Kota, masih ada surveyor yang memiliki pemahaman berbeda-beda terhadap elemen penilaian akreditasi (subjektif). (Balitbangkes, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa akreditasi puskesmas bermanfaat dalam mendorong upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, sebagai berikut.

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemimpinan (p -value <0,001), perencanaan strategis

(p -value <0,001), fokus sumber daya manusia (p -value <0,001), fokus pelanggan (p -value <0,001), proses manajemen (p -value <0,001), keterlibatan staff (p -value <0,001), manfaat akreditasi (p -value <0,001), dengan kualitas pelayanan.

2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara status akreditasi dengan kualitas pelayanan.

Saran

Tenaga kesehatan agar tetap senantiasa memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam akreditasi Puskesmas dengan memberikan pelayanan sesuai SOP disetiap aspek pelayanan baik itu administrasi manajemen, upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Jika tingkatan status akreditasi tetap ada, dapat dipertimbangkan reward berdasarkan status akreditasi misalnya dengan adanya perbedaan nilai kapitasi dana JKN per peserta untuk Puskesmas berdasarkan status akreditasinya.

Bagi pemerintah Kota Palembang, dukungan terhadap akreditasi selama ini sudah baik, diharapkan agar terus mendukung kebijakan ini kedepannya. Terus meningkatkan pembinaan dan pendampingan Puskesmas terutama terkait dengan standar akreditasi misalnya dengan adanya bimbingan implementasi standar akreditasi setiap tiga bulan sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Avia, I. dan Hariyati, R. T. S. (2019) "Impact of hospital accreditation on quality of care: A literature review," *Enfermería Clínica*, 29, 315–320. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.06.003.
- Balitbangkes (2020) *Studi Evaluasi Pelaksanaan Akreditasi Masyarakat (Puskesmas) Tahun 2019*.
- Dinkes (2019) *Data Akreditasi Puskesmas di Kota Palembang*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Dinkesprov, S. (2019) *Data Akreditasi Puskesmas Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- El-Jardali, F., Hemadeh, R., Jaafar, M., Sagherian, L., El-skaff, R., Mdeihly, R. dan 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."
- El-Jardali, F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W. dan Tchaghchaghian, V. (2008) "The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses," 20(5), 363–371.
- Gaspersz, V. (2018) *GE Way And Malcolm Baldrige Criteria For Performance Excellence*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Ghareeb, A., Said, H. dan Zoghbi, M. El. (2018) "Examining the impact of accreditation on a primary healthcare organization in Qatar," 1–8.
- Hanum, F. (2020) *Konsep Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas*. Indonesia.
- Kemendes (2015) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. doi: 10.1111/j.1461-9563.2008.00405.x.
- Kemendes RI (2014) *Standar Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar Direktorat Jenderal Nina Upaya Kesehatan.
- Mckean, E. L. (2018) "Leadership Driving Safety and Quality." doi: 10.1016/j.otc.2018.08.002.
- Mellat, M. dan Golmohammadi, D. (2019) "International Journal of Production Economics Quality management in healthcare organizations: Empirical evidence from the baldrige data," *Intern. Journal of Production Economics*, 216(April), 133–144. doi: 10.1016/j.ijpe.2019.04.011.
- Melo. (2016) "The Impact of Accreditation on Healthcare Quality Improvement: a Qualitative Case Study," *Journal Og Health, Organosation and Management*, 30, 1242–1258.
- Nasution, M. N. (2015) *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality management)*. (R. Sikumbang, Ed.) (Ketiga). Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nouwens, E., Lieshout, J., Van dan Wensing, M. (2015) "Determinants of impact of a practice accreditation program in primary care: a qualitative study," *BMC Family Practice*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0294-x>
- Park, I., Jung, Y. dan Suk, S. (2017) "The perception of healthcare employees and the impact of healthcare accreditation on the quality of healthcare in Korea," 6(6). <https://doi.org/10.5430/jha.v6n6p20>

- Permendagri (2018) *Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah, 1(i)*.
- Permenpan (2017) *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatir Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik*. Indonesia.
- Pohan, I. (2019) *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. (P. Widyastuti, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Rekawana, B. (2015) *Pengaruh Proporsi Pegawai dan Kompensasi terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Omben Kecamatan Omben Kabupaten Sampang*.
- Rimawati, A. (2017) "Prosess Manajemen Perencanaan dan Penganggaran untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik," *Jurnal Revitalisasi Jurnal Ilmu Manajemen*, 6, 1–10.
- Shasmitha, D. dan Yullyzar. (2016) "Kompetensi Sumber Daya Manusia dengan Kualitas Pelayanan Perawat," 1–10.
- Tabrizi, J. S. dan Gharibi, F. (2018) "Primary Healthcare Accreditation Standards: A Systematic Review."
- Utami, Y. T. (2017) *Pengaruh Karakteristik Pasien, Jenis Pembiayaan, Status Akreditasi Puskesmas terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas di Kota Surakarta*. Universitas Negeri Sebelas Maret.

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS BERDASARKAN IMPLEMENTASI AKREDITASI

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | ejournal2.litbang.kemkes.go.id Internet Source | 2% |
| 2 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 2% |
| 3 | www.enrymazni.com Internet Source | 1% |
| 4 | dr-suparyanto.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 5 | Masayu Meidiawani, Misnaniarti Misnaniarti, Rizma Adlia Syakurah. "KEPUASAN PENGGUNA APLIKASI E-PPGBM BERDASARKAN MODEL KESUKSESAN DELONE -MCLEAN", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021 Publication | 1% |
| 6 | fakultaskesehatanmasyarakat.web.unej.ac.id Internet Source | 1% |
| 7 | dinkes.balangkab.go.id | |

Internet Source

1 %

8 ejurnal.undana.ac.id
Internet Source

1 %

9 jim.unsyiah.ac.id
Internet Source

1 %

10 repo.stikesicme-jbg.ac.id
Internet Source

1 %

11 nersmid.unmerbaya.ac.id
Internet Source

1 %

12 garuda.kemdikbud.go.id
Internet Source

1 %

13 edoc.site
Internet Source

1 %

14 repository.unej.ac.id
Internet Source

1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On