

PENERAPAN PERBAIKAN MUTU BERKELANJUTAN (*CONTINUOUS QUALITY IMPROVEMENT*) PASCA AKREDITASI PUSKESMAS KOTA KUPANG TERHADAP TINGKAT KEPUASAN MASYARAKAT

Ovlian Afri Manafe¹, Jacob M. Ratu², Muntasir³,
Andrias Umbu Roga⁴, Serlie K. A. Littik⁵
Universitas Nusa Cendana^{1,2,3,4}
ovlianafrimanafe@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh penerapan perbaikan mutu berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*) melalui Peningkatan Mutu Administrasi dan Manajemen, Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat dan Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) pasca akreditasi Puskesmas terhadap tingkat kepuasan masyarakat. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif observasional analitik dengan menggunakan studi potong lintang (*cross-sectional*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perbaikan Mutu Berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*) berpengaruh secara signifikan terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat. Hal ini terlihat dari nilai signifikansi sebesar 0,000 0,05 dan nilai Fhitung lebih besar dari nilai FTabel (315,333 3,127). Simpulan, Perbaikan Mutu Berkelanjutan (*Continues Quality Improvement - CQI*) secara simultan atau bersama-sama berpengaruh terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat. Adanya Perbaikan Mutu Berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement - CQI*) oleh Puskesmas Oesapa dan Puskesmas Penfui dengan menerapkan standar-standar Akreditasi Puskesmas berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan masyarakat.

Kata Kunci : Kepuasan Masyarakat, Perbaikan Mutu Berkelanjutan, Puskesmas

ABSTRACT

This research aims to analyze the effect of implementing continuous quality improvement (Continuous Quality Improvement) through improving the quality of administration and management, performance targets for public health efforts, and improving clinical quality and patient safety (PMKP) after accreditation of community health centers on the level of community satisfaction. The research method used is quantitative observational analytical research using a cross-sectional study. The research results show that Continuous Quality Improvement significantly affects the Level of Community Satisfaction. This can be seen from the significance value of 0.000 0.05; the Fcount value is greater than the FTable value (315.333 3.127). Conclusion: Continuous Quality Improvement (CQI) simultaneously or together influences community satisfaction. Continuous Quality Improvement (CQI) by the Oesapa Community Health Center and Penfui Community Health Center by implementing Community Health Center Accreditation standards significantly affects the level of community satisfaction.

Keywords: Community Satisfaction, Continuous Quality Improvement, Community Health Center

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan primer yang dapat diakses oleh masyarakat, menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan dengan prioritas pada pelayanan preventif dan promotif yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, pemerintah fokus pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas. Kualitas pelayanan merupakan suatu hal kompleks yang mencakup lima dimensi: bukti nyata, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati (Tawalujan et al., 2018). Puskesmas harus terus meningkatkan kualitas pelayanan untuk memenuhi harapan pasien dan memberikan kepuasan. Selain itu, umpan balik pasien juga diperlukan untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan (puskesmas) (Damayanti et al., 2018).

Salah satu manfaat peningkatan kualitas layanan adalah meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan perasaan yang timbul setelah pasien menerima pelayanan medis dan membandingkannya dengan apa yang diharapkan dari pelayanan tersebut (Yewen et al., 2018). Kepuasan pasien bersifat subjektif, sulit diukur, dapat berubah, dan banyak faktor yang mempengaruhinya dalam kehidupan masyarakat (Tawalujan et al., 2018). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan medis adalah kualitas produk, harga, kualitas pelayanan, faktor emosional, dan biaya transportasi (biaya akuisisi). Selain itu, terdapat faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pasien seperti tingkat pendidikan, pendapatan, jenis keuangan, dan pekerjaan (Pasumah et al., 2021; Trisna & Raharjo, 2019; Mokobimbing et al., 2018). Setiap orang memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda meskipun menerima layanan yang sama dan di lokasi yang sama (Nikmatallizra, 2021; Yewen et al., 2018).

Puskesmas dituntut untuk dapat menjamin perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Akreditasi Puskesmas hanyalah suatu momentum secara teraklamsi tentang kelayakan kualitas mutu pelayanan di Puskesmas. Proses dan mekanisme quality control yang tidak hanya tertuju pada kepuasan pengguna layanan namun dimulai dari proses perencanaan, implementasi sampai monitoring dan evaluasi yang ada di puskesmas harus tetap terjamin keberlangsungannya agar dapat menghasilkan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal (Wijyantiningrum, 2019).

Akreditasi sebagai langkah awal penerapan sistem yang berkualitas yang semestinya berjalan secara terus menerus dan berkesinambungan tidak dapat terlaksana secara maksimal pasca penilaian/ survey akreditasi dimana beberapa instrumen mutu seperti audit internal, tinjauan manajemen mutu puskesmas, manajemen risiko dan penilaian kinerja puskesmas tidak berjalan sesuai jadwal yang telah disepakati yang disebabkan oleh berbagai aspek diantaranya keterbatasan Sumber Daya Manusia, sarana prasarana, kurangnya pemahaman, dukungan lintas sektoral yang kurang maksimal dan kurangnya monitoring evaluasi oleh Dinas Kesehatan pasca akreditasi puskesmas (Wijyantiningrum, 2019). Proses akreditasi merupakan upaya penjaminan kualitas kinerja, untuk itu elemen individu dan struktural harus memiliki kesadaran dan budaya mutu dalam bersama-sama mewujudkan penyelenggaraan pendidikan yang berkualitas sehingga menghasilkan peringkat akreditasi yang unggul (Aliyah et al., 2022). Untuk itu akreditasi yang efektif membutuhkan badan akreditasi yang kredibel, keterlibatan berbagai pemangku kepentingan, sumber daya manusia yang cukup dan dana yang berkelanjutan, komitmen yang kuat, dan sarana prasarana yang memadai (Wulandari et al., 2019).

Gambaran pelaksanaan mutu pasca akreditasi pada Puskesmas di wilayah Kota Kupang salah satunya bisa diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fernandez Lusia D.I dkk pada tahun 2021 dengan judul penelitian Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pasir Panjang

Pasca Akreditasi dimana mereka menemukan bahwa setelah akreditasi, mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang memperoleh hasil sebagai berikut : dimensi kompetensi teknis 83,29%, efektivitas, 82,64%, kesinambungan 82,54%, keamanan 82,64%, informasi 82,50%, ketepatan waktu 78,23%, dan hubungan antarmanusia 82,11%. Melihat hasil penelitian tersebut, Puskesmas Pasir Panjang harus menerapkan sistem manajemen mutu yang berkelanjutan untuk tetap dapat mempertahankan kualitas pelayanannya yang sudah baik, termasuk di dalamnya mengatur tentang kedisiplinan petugas pelayanan kesehatan, mengingat bahwa dimensi ketepatan waktu memperoleh penilaian yang paling rendah. Namun demikian, penelitian ini tidak menggunakan elemen penilaian akreditasi sebagai alat ukur menilai mutu.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh penerapan Perbaikan Mutu Berkelanjutan melalui Peningkatan Mutu Administrasi dan Manajemen Puskesmas, Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat, dan Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) terhadap tingkat kepuasan masyarakat. Manfaat penelitian ini dapat menjadi masukan bagi instansi terkait untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan tetap melestarikan sistem yang telah terbentuk melalui proses akreditasi Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Kupang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif observasional analitik. Peneliti melakukan observasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan *Continuous Quality Improvement* (CQI) pasca akreditasi di Puskesmas wilayah Kota Kupang. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Penfui dan Puskesmas Oesapa yang telah lulus akreditasi dengan nilai kelulusan masing-masing Dasar dan Madya. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – April 2022. Penilaian perbaikan mutu berkelanjutan diukur menggunakan formulir elemen penilaian terhadap bidang administrasi dan manajemen, bidang upaya kesehatan masyarakat dan bidang upaya kesehatan perorangan.

Pencapaian terhadap setiap elemen penilaian diukur dengan tingkatan : Skor 1 (Sangat Tidak Lengkap), Skor 2 (Tidak Lengkap), Skor 3 (Cukup Lengkap), Skor 4 (Lengkap), Skor 5 (Sangat Lengkap). Kuesioner Survei Kepuasan Masyarakat dipakai sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima layanan. Data penelitian dianalisa dengan Analisis Regresi Linier Berganda menggunakan aplikasi SPSS. Penelitian ini menguji pengaruh *Continues Quality Improvement* (X) dengan Variabel Peningkatan Mutu Administrasi dan Manajemen (X1), Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (X2) dan Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) (X3) terhadap tingkat kepuasan masyarakat (Y).

HASIL PENELITIAN

Perbaikan Mutu Administrasi dan Manajemen

Tabel. 1
Hasil Uji Parsial (Uji t)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-1,776	3,324		-,534	,600
Mutu Administrasi dan Manajemen	,751	,124	,732	6,046	,000
Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat	,053	,093	,018	,570	,576
Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien	,247	,114	,263	2,168	,044

Berdasarkan Tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa variabel Mutu Administrasi dan Manajemen secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat. Hal ini terlihat dari nilai signifikansi Mutu Administrasi dan Manajemen adalah $0,000 < 0,05$ dan nilai thitung sebesar $6,046 > t_{tabel} = t(\alpha/2; n-k-1)$, dimana $\alpha = 0,05$, $n =$ jumlah sampel, $k =$ jumlah variabel bebas; maka diperoleh $t(0,05/2; 22-3-1) = (0,025; 18) = 2,101$ maka nilai thitung $> t_{tabel}$ ($6,046 > 2,101$). Sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka membuktikan bahwa Mutu Administrasi dan Manajemen secara parsial berpengaruh terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat.

Perbaikan Mutu Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

Tabel. 2
Hasil Uji Parsial (Uji t)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-1,776	3,324		-,534	,600
Mutu Administrasi dan Manajemen	,751	,124	,732	6,046	,000
Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat	,053	,093	,018	,570	,576
Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien	,247	,114	,263	2,168	,044

Berdasarkan Tabel 2 di atas, dapat diketahui bahwa variabel Mutu Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat secara langsung tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat. Hal ini terlihat dari nilai signifikansi Mutu Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat adalah $0,576 > 0,05$ dan nilai t_{hitung} sebesar $0,570 < t_{tabel} = t(\alpha/2; n-k-1)$, dimana $\alpha = 0,05$, $n =$ jumlah sampel, $k =$ jumlah variabel bebas; maka diperoleh $t(0,05/2; 22-3-1) = (0,025; 18) = 2,101$ maka nilai $t_{hitung} < t_{tabel}$ ($0,570 < 2,101$). Sehingga H_0 diterima dan H_2 ditolak maka membuktikan bahwa Mutu Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat secara parsial tidak berpengaruh terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat.

Perbaikan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien

Tabel. 3
Hasil Uji Parsial (Uji t)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-1,776	3,324		-,534	,600
Mutu Administrasi dan Manajemen	,751	,124	,732	6,046	,000
Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat	,053	,093	,018	,570	,576
Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien	,247	,114	,263	2,168	,044

Berdasarkan Tabel 3 di atas, dapat diketahui bahwa variabel Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat. Hal ini terlihat dari nilai Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien adalah

$0,044 < 0,05$ dan nilai t_{hitung} sebesar $2,168 > t_{tabel} = t(\alpha/2; n-k-1)$, dimana $\alpha = 0,05$, n = jumlah sampel, k = jumlah variabel bebas; maka diperoleh $t(0,05/2; 22-3-1) = (0,025; 18) = 2,101$ maka nilai $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($2,168 > 2,101$). Sehingga H_0 ditolak dan H_3 diterima maka membuktikan bahwa Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien secara parsial berpengaruh terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat.

Perbaikan Mutu Berkelanjutan (Continues Quality Improvement/CQI)

Tabel. 4
Regression Sub 1. Hasil Uji Simultan (Uji F)

Model	Sum Of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	38,718	3	12,906	315,333	,000 ^b
Residual	,737	18	,041		
Total	39,455	21			

Berdasarkan Tabel 4 di atas, dapat diketahui bahwa variabel Perbaikan Mutu Berkelanjutan (Mutu Administrasi Dan Manajemen, Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat dan Mutu Klinis Dan Keselamatan Pasien) secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat. Hal ini terlihat dari nilai signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ dan nilai F_{hitung} sebesar $315,333 > F_{tabel} = F(k; n-k)$, dimana n = jumlah sampel dan k = jumlah variabel bebas; maka diperoleh $F(3;22-3) = (3;19) = 3,127$ maka nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ ($315,333 > 3,127$). Sehingga H_0 ditolak dan H_4 diterima dan membuktikan bahwa Perbaikan Mutu Berkelanjutan (*Continues Quality Improvement - CQI*) secara simultan atau bersama-sama berpengaruh terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat.

PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas berpengaruh signifikan terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja Pegawai. Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas secara signifikan pula berdampak terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang dengan sendirinya akan Mewujudkan Produktivitas Kerja Pegawai. Kualitas Produktivitas Kerja Pegawai tidak hanya dipengaruhi oleh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas saja, namun juga dipengaruhi oleh Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Tinggi rendahnya kepuasan pasien tergantung dari manajemen pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas. Semakin tinggi mutu manajemen maka semakin tinggi kepuasan pasien yang dirawat, sebaliknya makin rendah mutu manajemen maka semakin rendah pula kepuasan pasien yang dirawat (Darmawati & Minarti, 2022; Klemens, 2020).

Terdapat perbedaan tingkat kepuasan pasien sebelum dengan sesudah akreditasi untuk dimensi *responsiveness, credibility, competence, communication, security, access, courtesy, understanding customer dan tangibles* (Wulandari et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa penerapan standar mutu akreditasi puskesmas terbukti mampu meningkatkan ketanggapan petugas, kredibilitas, kompetensi, komunikasi, keamanan pelayanan, keterjangkauan pelayanan, kesopanan, dan bukti fisik. Terjadinya peningkatan skor kepuasan pasien pada dimensi *responsiveness, credibility, competence, communication, security, access, courtesy, dan tangibles* setelah akreditasi merupakan bukti adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Aspek Administrasi dan Manajemen dalam elemen penilaian akreditasi befokus pada struktur mutu puskesmas dan prosedur perbaikan mutu internal, sehingga perbaikan mutu berkelanjutan pada aspek ini akan memberi pengaruh pada dimensi *responsiveness, credibility,*

competence, communication, dan security. Status akreditasi mampu berperan sebagai mediator kualitas pelayanan terhadap Kepuasan Pasien (Syukriadi, 2022; Reganata & Wirajaya, 2020; Meruntu et al., 2020).

Capaian kinerja puskesmas tidak tidak selalu berhubungan dengan status akreditasi Puskesmas (Sutanti et al., 2022). Peneliti juga menemukan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Oesapa dan Puskesmas Penfui selalu melakukan kegiatannya diluar Gedung sehingga tidak berinteraksi langsung dengan pasien/masyarakat yang berkunjung. Proses perbaikan mutu berkelanjutan juga tidak diimplementasikan dalam operasional kegiatan keseharian karena sebagian masih menganggap bahwa mutu hanya sekedar pemenuhan dokumen semata, belum ditunjang dengan tata kelola mutu UKM yang benar. Sumber Daya Manusia menjadi elemen penting dan strategis dalam menentukan keberhasilan Implementasi perbaikan mutu berkelanjutan.

Agar Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dapat berjalan dengan baik dan memenuhi ekspektasi masyarakat, diperlukan suatu konsistensi dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas, yang dipahami dan dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana yang ditunjukkan dalam sikap kepemimpinan. Peningkatan mutu dan kinerja memerlukan peran serta aktif baik Kepala Puskemas, Penanggung jawab UKM Puskesmas, Pelaksana dan pihak-pihak terkait, sehingga perencanaan dan pelaksanaan perbaikan mutu dapat terwujud dan memberikan kepuasan pada sasaran/masyarakat.

Terdapat hubungan yang kuat antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta JKN di RSUD Prof. Dr. Soekandar (Noor et al., 2022). Sejalan dengan hasil penelitian Tulenan et al., (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan diantara status akreditasi dengan kepuasan pasien di wilayah kerja Puskesmas Kakas dan Puskesmas Kakas Barat Kabupaten Minahasa. Semakin baik mutu pelayanan kesehatan, maka semakin tinggi pula kepuasan pasien rawat inap kelas III peserta JKN di RSUD Prof. Dr. Soekandar. Pelayanan kesehatan yang baik akan menghasilkan suatu mutu pelayanan yang baik dan akan membuat semakin tingginya tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan suatu rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Terdapat pengaruh antara mutu pelayanan kesehatan aspek bukti fisik (*tangibles*), cepat tanggap (*responsiveness*), dan jaminan (*assurance*) terhadap kepuasan pasien rawat inap masa pandemic COVID-19 di RSUD Kabupaten Polewali Mandar (Mukharrim et al., 2022). Kepuasan pasien dari aspek bukti fisik (*tangibles*) dilihat dari segi penampilan petugas menerapkan standar protokol kesehatan berupa penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), fasilitas cuci tangan dan handsanitizer yang tersedia di setiap ruangan, adanya pengaturan jarak duduk, serta ruangan yang nyaman di masa pandemi COVID-19.

Upaya peningkatan mutu layanan klinis, dan keselamatan pasien menjadi tanggung jawab seluruh tenaga klinis yang memberikan asuhan pasien. Tenaga klinis adalah dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain yang bertanggung jawab melaksanakan asuhan pasien. Tenaga klinis wajib berperan aktif mulai dari identifikasi permasalahan mutu layanan klinis, melakukan analisis, menyusun rencana perbaikan, melaksanakan, dan menindaklanjuti. Identifikasi permasalahan mutu layanan klinis, potensi terjadinya risiko dilakukan dengan menggunakan indikator-indikator pelayanan klinis yang ditetapkan oleh Puskesmas dengan acuan yang jelas. Upaya keselamatan pasien dilakukan untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), yaitu cedera atau hasil yang tidak sesuai dengan harapan, yang terjadi bukan karena kondisi pasien tetapi oleh karena penanganan klinis (*clinical management*). Penanganan klinis yang tidak sesuai kadang tidak menimbulkan cedera, maka kejadian ini disebut dengan Kejadian Tidak Cedera (KTC). Kejadian Nyaris Cedera (KNC) terjadi jika

hampir saja dilakukan kesalahan dalam penanganan kinis, tetapi kesalahan tersebut tidak jadi dilakukan.

Sebagai salah satu prinsip *Total Quality Management* (TQM), CQI merupakan sebuah pendekatan pada manajemen mutu yang merevolusi usaha penjaminan mutu secara tradisional, dengan menekankan pada organisasi dan sistem. Ia lebih memfokuskan diri pada proses, dan mempromosikan kebutuhan akan data yang objektif untuk menganalisa dan meningkatkan proses. CQI menyediakan alat untuk meningkatkan program, memperbaiki efektivitas proses, dan membantu perkembangan lingkungan kerja yang kondusif.

SIMPULAN

Perbaikan Mutu Berkelanjutan (*Continues Quality Improvement* - CQI) secara simultan atau bersama-sama berpengaruh terhadap Tingkat Kepuasan Masyarakat. Adanya Perbaikan Mutu Berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement* - CQI) oleh Puskesmas Oesapa dan Puskesmas Penfui dengan menerapkan standar-standar Akreditasi Puskesmas berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan masyarakat

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah sampel penelitian serta memperluas wilayah sampel penelitian, bukan hanya di Puskesmas Oesapa dan Puskesmas Penfui saja, tetapi juga di Puskesmas lain yang berada di wilayah kerja Kota Kupang, sehingga dapat memperoleh hasil penelitian dengan tingkat generalisasi yang lebih tinggi.

Perlu dilakukan pengembangan instrumen penelitian, yaitu disesuaikan dengan kondisi dan lingkungan dari objek yang akan diteliti seiring dengan perubahan dan perkembangan di tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliah, J., Hudaya, C., & Masniadi, R. (2022). Analisis Determinan Peningkatan Mutu Berkelanjutan Program Studi pada Perguruan Tinggi Swasta. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(2), 2664-2674. <https://jiip.stkipyapisdompu.ac.id/jiip/index.php/JIIP/article/view/745>
- 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. *JKM e-Journal: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 124-134. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21986/20231>
- Darmawati, J., & Minarti, M. (2022). Analisis Hubungan Kualitas Pelayanan Prima dengan Kepuasan Pasien JKN-KIS di Puskesmas Betung Tahun 2022. *Journal of Safety and Health*, 2(1), 8-14. <https://doi.org/10.54816/josh.v2i1.497>
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. <https://repository.kemkes.go.id/book/515>
- Klemens, M. (2020). *Analisis Pengaruh Penerapan Total Quality Management (TQM) dan Motivasi Kerja terhadap Kepuasan Pasien Melalui Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Uitao Kabupaten Kupang*. Universitas Nusa Cendana. <https://www.scribd.com/document/631463030/hasil-Penelitian-Margareth-Klemens>
- Meruntu, I. S. E., Wowor, R. E., & Rumayar, A. A. (2020). Hubungan antara Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(2), 027-031. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/ijphcm/article/view/28665>

- Mokobimbing, V. M., Mandagi, C. K. F., & Korompis, G. E. C. (2018). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien di Tinjau dari Perbedaan Status Akreditasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sario dan Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(5), 1-10. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/24921>
- Mukharrim, M. S., Rahmatilla, R., & Abidin, U. W. (2022). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Masa Pandemi COVID-19 di RSUD Polewali. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 4(1), 37-43. <http://dx.doi.org/10.35329/jp.v4i1.2519>
- Nikmatallizra, N. (2021). *Tingkat Kepuasan Pasien Ditinjau dari Perbedaan Status Akreditasi dan Faktor Determinan pada Puskesmas Terakreditasi Kota Padang Tahun 2021*. Universitas Andalas. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/77994>
- Noor, V. M. M., Tunjungsari, F., Nurdiana, H., & Fanani, M. A. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Tipe C. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 39–45. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i2.100>
- Pasumah, A. B., Korompis, G. E. C., & Rumayar, A. A. (2021). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien pada Puskesmas Dengan Status Akreditasi Dasar dan Madya di Kota manado. *Jurnal Kesmas*, 10(6), 48-54. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/35452>
- Reganata, G. P., & Wirajaya, M. K. M. (2020). Akreditasi Puskesmas sebagai Intervening Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien. *Bali Health Journal*, 4(2), 89–97. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=&hl=en&oi=scholar>
- Sutanti, D., Suparman, R., Setianingsih, T., & Badriah, D. L. (2022). Studi Analisis Ketercapaian Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas dan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 2(02), 189–198. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i02.462>
- Syukriadi, S. (2022). Upaya Meningkatkan Capaian Akreditasi Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. *JKM: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 145-157. <https://doi.org/10.31596/jkm.v10i1.1015>
- Tawalujan, T. W., Korompis, G. E. C., & Maramis, F. R. R. (2018). Hubungan antara Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(5), 1-11. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22336>
- Trisna, I. N. P., & Raharjo, B. B. (2019). Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(2), 324-336. <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i2.27138>
- Tulenan, R. G., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2023). Hubungan antara Status Akreditasi dengan Kepuasan Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Kakas dan Kakas Barat Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5291–5301. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.20037>
- Wijyantiningrum, T. (2019). *Analisis Mutu Upaya Kesehatan Perseorangan Pasca Penilaian Akreditasi di Puskesmas Wilayah Kota Semarang Tahun 2019*. Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/id/eprint/35256>
- Wulandari, R. D., Ridho, I. A., Supriyanto, S., Qomaruddin, M. B., Damayanti, N. A., Laksono, A. D., & Rassa, A. N. F. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 228. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6195>

Yewen, M. R., Korompis, G. E. C., & Kolibu, F. K. (2018). Hubungan antara Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Kota Sorong Provinsi Papua Barat. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(5), 1-10. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22142>