



PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PASCA AKREDITASI DI KABUPATEN TANGGAMUS PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2024

Yekti Mulyani¹, M. Subuh²

Student of the Master's Program in Public Health, Universitas Indonesia Maju Jakarta¹

Lecturer of the Master's Program in Public Health, Universitas Indonesia Maju Jakarta²

e-mail: yekti.mulyani@gmail.com

Diterima: 05/01/2026; Direvisi: 02/02/2026; Diterbitkan: 04/02/2026

ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan merupakan aspek fundamental dalam penyelenggaraan layanan publik yang berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan masyarakat. Konsep mutu yang berasal dari sektor industri telah diadaptasi ke dalam sistem pelayanan kesehatan melalui berbagai pendekatan, seperti penjaminan mutu, *Total Quality Management* (TQM), dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Meskipun seluruh Puskesmas di Kabupaten Tanggamus telah memperoleh status akreditasi, implementasi peningkatan mutu pasca akreditasi belum menunjukkan hasil yang optimal. Berbagai kendala masih dijumpai, antara lain keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana yang belum memadai, keterbatasan anggaran, lemahnya internalisasi budaya mutu, serta kecenderungan pelaksanaan akreditasi yang berorientasi administratif. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi mutu pelayanan Puskesmas pasca akreditasi serta merumuskan strategi peningkatan mutu yang berkelanjutan. Metode penelitian yang digunakan adalah metode campuran (*mixed methods*) dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengukuran mutu pelayanan dilakukan secara kuantitatif menggunakan model *SERVQUAL* untuk menganalisis kesenjangan antara harapan dan persepsi masyarakat, sedangkan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dimensi mutu pelayanan masih berada pada gap negatif dengan nilai rata-rata sebesar -0,67, yang menandakan bahwa pelayanan belum sepenuhnya memenuhi ekspektasi masyarakat. Dimensi *Empathy* menunjukkan kesenjangan terbesar (-0,95), sementara dimensi Assurance memiliki gap terkecil (-0,30). Temuan ini menegaskan perlunya strategi peningkatan mutu yang berkelanjutan melalui penguatan kompetensi dan komunikasi petugas, perbaikan fasilitas layanan, konsistensi penerapan standar operasional prosedur, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi mutu pelayanan.

Kata kunci: mutu pelayanan kesehatan, Puskesmas, akreditasi, *SERVQUAL*, manajemen mutu

ABSTRACT

Service quality is a critical component in healthcare delivery, particularly in ensuring patient safety, service effectiveness, and community satisfaction. Quality management principles, initially developed in the industrial sector, have been widely adopted in healthcare systems through mechanisms such as quality assurance, Total Quality Management (TQM), and accreditation of healthcare facilities, including Community Health Centers (Puskesmas). However, evidence from Tanggamus Regency suggests that despite full accreditation status across all Puskesmas, post-accreditation quality improvement has not been optimally sustained. Persistent challenges include limited human resources, inadequate infrastructure and funding,



weak institutionalization of quality culture, and an overemphasis on administrative compliance rather than continuous service improvement. This study aims to assess post-accreditation service quality in Puskesmas and to formulate context-based strategies for sustainable quality enhancement. A mixed methods approach was employed by integrating quantitative and qualitative analyses. Quantitative data were analyzed using the *SERVQUAL* model to identify gaps between community expectations and perceived service performance, while qualitative data were collected through in-depth interviews and document review. The findings reveal that all service quality dimensions exhibit negative gap scores, with an overall average of -0.67, indicating that service performance has not yet met community expectations. The *Empathy* dimension demonstrated the largest gap (-0.95), highlighting insufficient personal attention from healthcare providers, whereas the Assurance dimension recorded the smallest gap (-0.30), reflecting relatively higher public trust. These results underscore the need for continuous quality improvement strategies, including strengthening health workers' competencies and communication skills, upgrading service facilities, ensuring consistent implementation of standard operating procedures, and reinforcing systematic monitoring and evaluation mechanisms.

Keywords: *healthcare service quality, Community Health Center, accreditation, SERVQUAL, quality management*

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan pilar utama dalam penyelenggaraan sistem kesehatan yang berorientasi pada pemenuhan hak dasar masyarakat untuk memperoleh layanan yang aman, efektif, bermutu, dan berkeadilan. Dalam perspektif manajemen mutu modern, mutu tidak hanya dimaknai sebagai kesesuaian layanan terhadap standar teknis, tetapi juga sebagai kemampuan organisasi pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna secara konsisten dan berkelanjutan. Konsep ini berakar dari pendekatan *Total Quality Management (TQM)* yang menekankan perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*), keterlibatan seluruh komponen organisasi, serta orientasi pada kepuasan pelanggan sebagai indikator keberhasilan layanan (Mangindara et al., 2022; Hardiyansyah, 2018). Dalam sektor kesehatan, penerapan prinsip mutu menjadi semakin penting karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien dan kualitas hidup masyarakat.

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan secara konseptual banyak merujuk pada kerangka Donabedian, yang membagi mutu ke dalam tiga dimensi utama, yaitu struktur, proses, dan *outcome*. Dimensi struktur mencakup ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, serta sistem organisasi; dimensi proses berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan sesuai standar; sedangkan *outcome* merefleksikan hasil pelayanan, termasuk keselamatan dan kepuasan pasien (Jasmin Ambas et al., 2025). Kerangka ini menegaskan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak dapat dicapai hanya melalui penyediaan fasilitas dan tenaga kesehatan, tetapi juga menuntut konsistensi implementasi standar pelayanan serta evaluasi berkelanjutan terhadap dampak layanan yang diberikan.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki posisi strategis dalam sistem kesehatan nasional, khususnya dalam penyelenggaraan pelayanan promotif dan preventif. Untuk menjamin mutu pelayanan Puskesmas, pemerintah menerapkan kebijakan akreditasi sebagai instrumen penjaminan mutu eksternal. Dalam perspektif kebijakan publik, akreditasi dipahami sebagai *regulatory*



instrument yang bertujuan mendorong kepatuhan terhadap standar, meningkatkan akuntabilitas organisasi, serta memperkuat tata kelola pelayanan kesehatan secara sistemik (Arifin et al., 2024). Akreditasi diharapkan tidak hanya menghasilkan pengakuan administratif, tetapi juga mendorong transformasi budaya organisasi menuju orientasi mutu dan keselamatan pasien.

Namun demikian, teori implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh Edwards III menegaskan bahwa keberhasilan kebijakan sangat ditentukan oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi (Ridwan, 2017). Dalam konteks akreditasi Puskesmas, keempat faktor tersebut berperan krusial dalam menentukan apakah standar akreditasi dapat diinternalisasi secara berkelanjutan atau hanya dijalankan sebagai formalitas pemenuhan dokumen. Kegagalan dalam membangun *quality culture* berpotensi menjadikan akreditasi sebagai kegiatan seremonial yang tidak berdampak signifikan terhadap mutu pelayanan sehari-hari.

Sejumlah penelitian empiris menunjukkan bahwa akreditasi Puskesmas secara umum memberikan dampak positif terhadap mutu pelayanan kesehatan. Penelitian Fernandez et al. (2021) menemukan bahwa mutu pelayanan Puskesmas Pasir Panjang pasca akreditasi berada pada kategori baik, khususnya pada dimensi kompetensi teknis tenaga kesehatan. Namun demikian, aspek ketepatan waktu pelayanan masih menunjukkan capaian yang relatif rendah, mengindikasikan bahwa perbaikan mutu belum berlangsung secara merata. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Utami dan Lubis (2021) serta Nikmah et al. (2024), yang menunjukkan bahwa meskipun akreditasi meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap standar mutu, tantangan operasional pelayanan masih tetap ada.

Dari perspektif internal organisasi, penelitian Nikmah et al. (2024) menegaskan bahwa kualitas pelayanan pasca akreditasi sangat dipengaruhi oleh faktor kepemimpinan, perencanaan strategis, pengelolaan sumber daya manusia, serta orientasi pada pelanggan. Temuan ini sejalan dengan teori kepemimpinan transformasional dan manajemen mutu, yang menempatkan peran pimpinan sebagai penggerak utama dalam membangun komitmen, motivasi, dan budaya mutu organisasi. Namun demikian, sebagian besar penelitian tersebut masih bertumpu pada data persepsi tenaga kesehatan dan belum mengintegrasikan indikator mutu objektif, seperti Indikator Nasional Mutu (INM).

Kajian lain yang menelaah hubungan antara status akreditasi dan kepuasan pasien menunjukkan bahwa Puskesmas dengan tingkat akreditasi lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kepuasan pasien yang lebih baik (Pasumah et al., 2021). Temuan ini memperkuat teori kualitas pelayanan, khususnya model *SERVQUAL*, yang menekankan dimensi kehandalan, daya tanggap, empati, jaminan, dan bukti fisik sebagai determinan utama kepuasan pengguna layanan (Hardiyansyah, 2018; Almahdali, 2025). Namun, penelitian tersebut masih didominasi oleh pendekatan subjektif berbasis persepsi pasien dan belum mengaitkannya secara komprehensif dengan capaian mutu pelayanan yang terukur.

Selain faktor struktural dan manajerial, perkembangan pelayanan kesehatan saat ini juga menuntut adaptasi terhadap inovasi digital dan pendekatan *patient centered care*. Implementasi layanan kesehatan berbasis digital, seperti aplikasi SatuSehat dan program Cek Kesehatan Gratis (CKG), menunjukkan potensi peningkatan akses dan efisiensi pelayanan, namun juga menghadirkan tantangan baru terkait kesiapan sumber daya manusia dan kualitas komunikasi kesehatan (Ammara & Hafiza, 2025; Wahyuni & Siswani, 2025; Istiono et al., 2024). Tanpa dukungan pelatihan berkelanjutan dan manajemen risiko yang memadai, inovasi tersebut justru berpotensi memperlebar kesenjangan mutu pelayanan (Binta, 2025).



Secara umum, penelitian terdahulu menunjukkan bahwa akreditasi Puskesmas berkontribusi positif terhadap peningkatan mutu dan kepuasan pelayanan kesehatan. Namun, sebagian besar studi masih berfokus pada dampak jangka pendek, menggunakan desain *cross-sectional*, serta memiliki keterbatasan dalam cakupan wilayah dan integrasi metode penelitian. Kajian yang secara khusus menelaah keberlanjutan mutu pelayanan pasca akreditasi, dengan mengombinasikan indikator mutu objektif, perspektif pelaksana, dan konteks lokal daerah, masih relatif terbatas (Hidayanto, 2024).

Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung, merupakan salah satu daerah yang pada tahun 2024 seluruh Puskesmasnya telah terakreditasi. Meskipun demikian, capaian mutu pelayanan pasca akreditasi menunjukkan variasi antar Puskesmas, yang tercermin dari belum meratanya capaian INM, khususnya pada indikator pelayanan tuberkulosis sensitif obat (TB SO), pelayanan antenatal care (ANC), serta kepatuhan terhadap prosedur keselamatan pasien. Selain itu, masih terdapat keluhan masyarakat terkait waktu tunggu pelayanan, keterbatasan tenaga kesehatan, serta kesenjangan antara standar pelayanan yang terdokumentasi dengan praktik di lapangan.

Dalam perspektif *resource-based view*, ketimpangan sumber daya manusia, pembiayaan, serta kapasitas manajerial antar Puskesmas berpotensi memengaruhi kemampuan organisasi dalam mempertahankan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Lemahnya pembinaan pasca akreditasi serta minimnya program pengembangan kompetensi berkelanjutan turut menghambat internalisasi budaya mutu di lingkungan Puskesmas (Aminulloh & Astuty, 2021). Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan normatif kebijakan akreditasi dan realitas implementasi mutu pelayanan di tingkat pelayanan primer.

Berdasarkan uraian teoritis dan empiris tersebut, dapat disimpulkan bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas pasca akreditasi tidak hanya ditentukan oleh pencapaian status akreditasi, tetapi juga oleh keberlanjutan implementasi standar mutu, dukungan sumber daya, kepemimpinan, inovasi pelayanan, serta budaya organisasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peningkatan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas pasca akreditasi di Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung tahun 2024, sebagai dasar perumusan rekomendasi strategis dalam penguatan tata kelola mutu pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran (*mixed methods*) dengan desain *sequential explanatory*, di mana pengumpulan dan analisis data kuantitatif dilakukan pada tahap awal, kemudian dilanjutkan dengan penggalian data kualitatif untuk memperdalam dan menjelaskan temuan kuantitatif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai mutu pelayanan kesehatan Puskesmas pasca akreditasi di Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung, baik dari perspektif pengguna layanan maupun dari sisi implementasi kebijakan dan praktik peningkatan mutu di tingkat fasilitas kesehatan. Penelitian dilaksanakan sepanjang tahun 2024 dengan lokasi penelitian mencakup beberapa Puskesmas di wilayah Kabupaten Tanggamus. Data kuantitatif diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada pengguna layanan, sedangkan data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung terhadap proses pelayanan, serta studi dokumentasi yang relevan dengan pelaksanaan akreditasi dan penjaminan mutu.

Pemilihan informan dilakukan secara *purposive* dengan mempertimbangkan keterlibatan, pengetahuan, dan kewenangan informan dalam penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan pasca akreditasi. Informan penelitian meliputi pejabat terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, kepala Puskesmas, ketua tim mutu atau tim peningkatan mutu, tenaga kesehatan, serta pengguna layanan sebagai informan pendukung. Instrumen kuesioner disusun mengacu pada model *SERVQUAL* yang mencakup lima dimensi mutu pelayanan, yaitu *tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *assurance*, dan *Empathy*, untuk mengukur kesenjangan antara harapan dan persepsi masyarakat. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif dengan menghitung skor rata-rata dan nilai gap pada setiap dimensi *SERVQUAL*. Selanjutnya, data kualitatif dianalisis secara tematik melalui proses reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Integrasi hasil analisis kuantitatif dan kualitatif dilakukan pada tahap interpretasi untuk menghasilkan pemaknaan yang lebih mendalam dan kontekstual terhadap mutu pelayanan Puskesmas pasca akreditasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini bertujuan menyusun rekomendasi kebijakan berbasis bukti untuk peningkatan mutu pelayanan Puskesmas pasca akreditasi di Kabupaten Tanggamus tahun 2024 melalui identifikasi kendala dan aspek pelayanan yang belum optimal, guna mendukung penguatan pelayanan kesehatan dasar yang berkelanjutan serta berorientasi pada kepuasan dan keselamatan pasien. Hasil analisis kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan pada berbagai dimensi mutu pelayanan berdasarkan kerangka *SERVQUAL*, meliputi bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Kesenjangan tersebut mengindikasikan bahwa capaian mutu pasca akreditasi belum sepenuhnya memenuhi ekspektasi pasien, sehingga diperlukan perbaikan berkelanjutan pada aspek pelayanan yang masih lemah. Temuan ini selanjutnya disajikan dalam Tabel Hasil Analisis Gap Harapan dan Persepsi Pasien sebagai dasar perumusan rekomendasi kebijakan.

Tabel. 1 Hasil Analisis Gap Harapan Dan Persepsi

Dimensi <i>SERVQUAL</i>	Harapan (E)	Persepsi (P)	Gap (P – E)	Interpretasi
<i>Tangibles</i> (fasilitas fisik, kebersihan, sarana)	4,5	3,8	-0,7	Fasilitas masih kurang sesuai harapan pasien
<i>Reliability</i> (keandalan, ketepatan pelayanan)	4,6	3,9	-0,7	Pelayanan belum sepenuhnya konsisten dan tepat waktu
<i>Responsiveness</i> (daya tanggap, kecepatan melayani)	4,55	3,85	-0,7	Petugas kurang cepat menanggapi kebutuhan pasien
<i>Assurance</i> (jaminan, rasa aman, kepercayaan)	4,4	4,1	-0,3	Kepercayaan meningkat, namun komunikasi masih perlu diperbaiki

<i>Empathy</i> (perhatian, kepedulian, keramahan)	4,7	3,75	-0,95	Pasien merasa kurang diperhatikan secara personal
Rata-rata	4,55	3,88	-0,67	

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 1, seluruh dimensi *SERVQUAL* menunjukkan nilai kesenjangan bernilai negatif, yang mengindikasikan bahwa mutu pelayanan Puskesmas pasca akreditasi masih berada di bawah tingkat harapan pasien. Kesenjangan terbesar terdapat pada dimensi *empathy* (-0,95), yang mencerminkan belum optimalnya perhatian individual, sikap peduli, serta keramahan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Dimensi *tangibles*, *reliability*, dan *responsiveness* masing-masing memiliki nilai gap yang sama (-0,70), yang menunjukkan bahwa kualitas sarana prasarana, ketepatan dan konsistensi pelayanan, serta kecepatan petugas dalam merespons kebutuhan pasien masih perlu ditingkatkan. Sementara itu, dimensi *assurance* memiliki gap paling kecil (-0,30), yang menandakan adanya peningkatan rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap layanan Puskesmas, meskipun aspek komunikasi dan kejelasan informasi masih memerlukan perbaikan.

Secara keseluruhan, nilai rata-rata gap sebesar -0,67 menegaskan bahwa peningkatan mutu pelayanan perlu dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan, dengan prioritas utama pada penguatan empati petugas serta perbaikan kualitas fasilitas pelayanan. Berdasarkan nilai gap tersebut, selanjutnya dapat disusun pemeringkatan kendala mutu pelayanan Puskesmas sebagai dasar penetapan prioritas perbaikan.

Tabel.2 Ranking Kendala Mutu Pelayanan Pasca Akreditasi

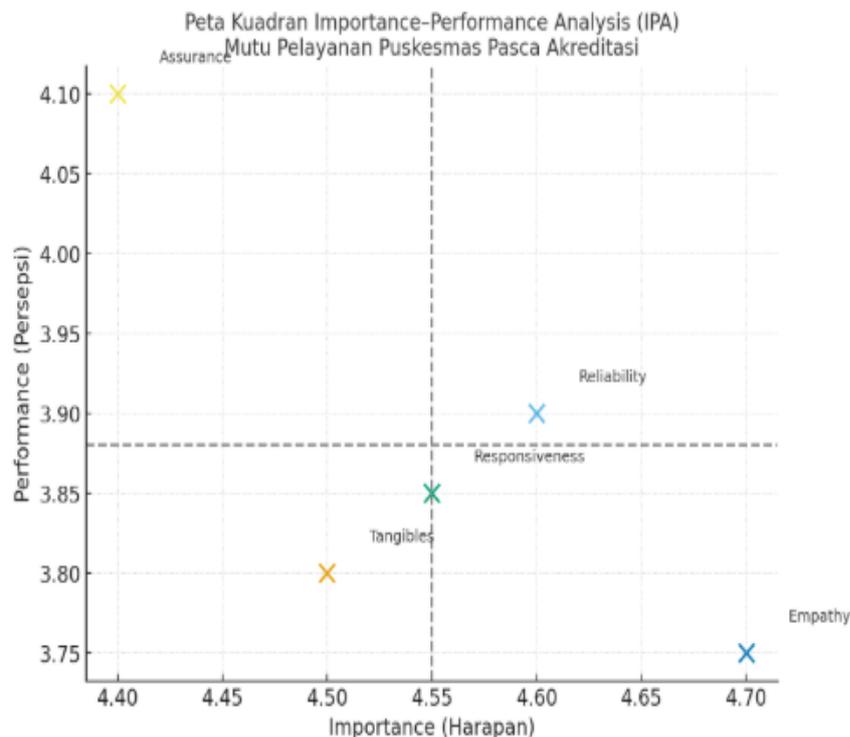
Peringkat	Dimensi <i>SERVQUAL</i>	Gap (P - E)	Kendala Utama
1	<i>Empathy</i>	-0,95	Kurangnya perhatian personal, keramahan, dan kepedulian petugas terhadap pasien
2	<i>Tangibles</i>	-0,7	Sarana fisik, kebersihan, dan fasilitas medis belum memadai
3	<i>Reliability</i>	-0,7	Konsistensi pelayanan rendah, keterlambatan dan ketidaksesuaian prosedur
4	<i>Responsiveness</i>	-0,7	Keterbatasan tenaga medis, respon petugas terhadap pasien masih lambat
5	<i>Assurance</i>	-0,3	Komunikasi dan penjelasan prosedur medis belum optimal meski kepercayaan meningkat

Berdasarkan Tabel 2, kendala paling dominan dalam mutu pelayanan Puskesmas pasca akreditasi terdapat pada dimensi *empathy*, yang memiliki nilai kesenjangan tertinggi (-0,95). Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek perhatian individual, sikap ramah, dan kepedulian petugas kesehatan belum sepenuhnya dirasakan oleh pasien sesuai dengan harapan mereka.

Temuan tersebut menegaskan bahwa kualitas interaksi antara petugas dan pasien masih menjadi titik lemah utama dalam pelayanan.

Dimensi *tangibles*, *reliability*, dan *responsiveness* menunjukkan nilai gap yang sama (-0,70), yang mengindikasikan bahwa keterbatasan fasilitas fisik, ketidakkonsistenan pelayanan, serta rendahnya kecepatan respons petugas masih menjadi persoalan yang saling berkaitan. Sementara itu, dimensi *assurance* memiliki nilai gap paling kecil (-0,30), yang menandakan bahwa tingkat kepercayaan pasien terhadap kompetensi dan keamanan pelayanan relatif sudah baik, meskipun aspek komunikasi dan kejelasan informasi medis masih perlu ditingkatkan.

Secara keseluruhan, hasil analisis *SERVQUAL* menunjukkan bahwa seluruh dimensi pelayanan masih berada di bawah ekspektasi pasien. Meskipun akreditasi telah memperbaiki sistem dan meningkatkan rasa aman, kesenjangan mutu tetap terjadi, terutama pada aspek perilaku petugas dan dukungan sarana pelayanan. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu pasca akreditasi perlu difokuskan secara berkelanjutan pada penguatan empati, perbaikan fasilitas, peningkatan konsistensi layanan, serta responsivitas tenaga kesehatan.



Gambar 1. Grafik Peta Kuadran IPA (Diagram Kartesius)

Hasil *Importance Performance Analysis* (IPA) pada Gambar 1 menunjukkan bahwa dimensi *empathy* dan *tangibles* berada pada Kuadran I (*concentrate here*), yang menandakan kedua aspek tersebut memiliki tingkat kepentingan tinggi bagi pasien, namun kinerjanya masih belum optimal. Kondisi ini mengharuskan Puskesmas memprioritaskan perbaikan pada kualitas interaksi petugas dengan pasien, seperti sikap ramah, kepedulian, dan komunikasi, serta peningkatan sarana fisik pelayanan, termasuk kenyamanan ruang tunggu, kebersihan, dan ketersediaan fasilitas penunjang.



Peningkatan dimensi *empathy* dapat dilakukan melalui penguatan kompetensi komunikasi dan penerapan pendekatan *patient-centered care*, disertai evaluasi kepuasan pasien secara berkala. Sementara itu, perbaikan pada dimensi *tangibles* perlu diarahkan pada optimalisasi anggaran fasilitas, pemeliharaan standar kebersihan, serta pemanfaatan teknologi sederhana untuk mendukung efisiensi pelayanan. Dimensi *reliability* dan *responsiveness* meskipun tidak berada pada kuadran prioritas utama, tetap memerlukan perbaikan melalui penerapan SOP secara konsisten, pengendalian waktu tunggu, dan penguatan manajemen sumber daya manusia.

Adapun dimensi *assurance* berada pada Kuadran II (*keep up the good work*), yang menunjukkan bahwa kepercayaan dan rasa aman pasien terhadap pelayanan relatif telah sesuai dengan harapan. Meskipun demikian, capaian ini perlu dipertahankan melalui peningkatan kualitas komunikasi medis dan penjaminan keselamatan pasien. Secara keseluruhan, tidak adanya dimensi pada Kuadran III dan IV menegaskan bahwa seluruh aspek pelayanan dianggap penting oleh pasien, sehingga peningkatan mutu pasca akreditasi perlu dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan.

Pembahasan

Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pasca Akreditasi

Hasil analisis kesenjangan mutu pelayanan menggunakan metode *SERVQUAL* menunjukkan bahwa akreditasi Puskesmas belum sepenuhnya mampu menjawab harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Nilai rata-rata gap sebesar -0,67 menandakan masih adanya perbedaan yang cukup signifikan antara ekspektasi pasien dan kinerja pelayanan yang mereka rasakan secara langsung. Dalam perspektif teori kualitas pelayanan yang dikemukakan Parasuraman dan dielaborasi dalam konteks pelayanan publik oleh Hardiyansyah (2018), kondisi ini menunjukkan bahwa organisasi pelayanan belum berhasil menyelaraskan dimensi harapan pengguna dengan realitas implementasi pelayanan, sehingga akreditasi belum sepenuhnya berfungsi sebagai instrumen peningkatan mutu yang berorientasi pada pasien.

Dimensi *empathy* muncul sebagai aspek dengan kesenjangan paling besar, yang mengindikasikan bahwa perhatian personal, kepedulian, dan kualitas komunikasi petugas kesehatan masih jauh dari harapan pasien. Temuan ini memperkuat pendekatan *patient-centered care* yang menempatkan empati dan komunikasi interpersonal sebagai elemen inti dalam pelayanan kesehatan primer (Istiono et al., 2024). Pasien tidak hanya menilai mutu pelayanan dari ketepatan tindakan medis, tetapi juga dari bagaimana mereka diperlakukan selama proses pelayanan. Oleh karena itu, rendahnya empati mencerminkan bahwa nilai-nilai humanistik pelayanan belum sepenuhnya terinternalisasi dalam praktik kerja tenaga kesehatan pasca akreditasi.

Permasalahan pada dimensi *empathy* juga menunjukkan adanya kecenderungan implementasi akreditasi yang lebih berorientasi pada pemenuhan aspek administratif dibandingkan pada perubahan perilaku pelayanan. Akreditasi mendorong penyusunan dokumen, standar prosedur, dan indikator mutu, namun belum sepenuhnya diikuti dengan pembinaan sikap dan etika pelayanan. Kondisi ini sejalan dengan temuan Fernandez et al. (2021) serta Pasumah et al. (2021) yang menunjukkan bahwa peningkatan mutu pasca akreditasi sering kali belum merata, terutama pada aspek interaksi antara petugas dan pasien.



Pada dimensi *tangibles*, *reliability*, dan *responsiveness* yang masing-masing menunjukkan gap sebesar -0,70, permasalahan mutu tidak hanya bersumber dari sikap petugas, tetapi juga dari keterbatasan sarana fisik dan proses pelayanan. Meskipun akreditasi mendorong perbaikan fasilitas dan lingkungan Puskesmas, peningkatan tersebut belum sepenuhnya berdampak pada persepsi mutu pasien. Dalam kerangka teori Donabedian, kondisi ini mencerminkan ketidakseimbangan antara perbaikan struktur dan kualitas proses pelayanan, di mana peningkatan fasilitas tidak selalu diikuti oleh peningkatan kecepatan, ketepatan, dan konsistensi pelayanan yang dirasakan langsung oleh pasien.

Sebaliknya, dimensi *assurance* menunjukkan kesenjangan paling kecil, yang mengindikasikan bahwa akreditasi relatif berhasil meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap kompetensi tenaga kesehatan. Standarisasi prosedur dan penguatan aspek keselamatan pasien berkontribusi terhadap meningkatnya persepsi profesionalisme pelayanan. Temuan ini sejalan dengan pendekatan manajemen risiko yang menekankan bahwa pengendalian risiko klinis dan kepastian prosedur dapat meningkatkan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan (Binta, 2025). Namun demikian, masih adanya gap pada dimensi ini menunjukkan bahwa kepercayaan berbasis sistem belum sepenuhnya diperkuat melalui komunikasi medis yang jelas dan partisipatif.

Kendala dalam Mempertahankan Mutu Pelayanan Pasca Akreditasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa upaya mempertahankan mutu pelayanan Puskesmas pasca akreditasi menghadapi berbagai kendala yang bersifat struktural dan kultural. Secara konseptual, akreditasi dirancang sebagai mekanisme *continuous quality improvement* yang mendorong perbaikan mutu secara berkelanjutan. Namun, temuan empiris menunjukkan bahwa akreditasi masih sering dipersepsikan sebagai kewajiban administratif yang berorientasi pada penilaian eksternal semata. Fenomena ini sejalan dengan temuan Nikmah et al. (2024) dan Utami & Lubis (2021), yang menegaskan bahwa orientasi kepatuhan terhadap standar formal sering kali lebih dominan dibandingkan upaya transformasi mutu pelayanan secara substantif.

Kesenjangan terbesar pada dimensi *empathy* menegaskan bahwa aspek humanistik pelayanan masih menjadi kelemahan utama pasca akreditasi. Dalam perspektif *patient-centered care*, empati, komunikasi interpersonal, dan perhatian personal merupakan determinan penting kepuasan dan kepercayaan pasien. Rendahnya kualitas interaksi ini mencerminkan bahwa pembinaan *soft skills* tenaga kesehatan belum menjadi prioritas strategis dalam pengelolaan mutu pasca akreditasi. Almahdali (2025) menekankan bahwa pengalaman emosional pasien merupakan komponen krusial dalam menilai mutu pelayanan publik, terutama pada layanan kesehatan yang bersifat langsung dan berulang.

Selain itu, permasalahan pada dimensi *tangibles*, *reliability*, dan *responsiveness* mengindikasikan adanya keterbatasan struktural yang memengaruhi mutu pelayanan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa jumlah dan distribusi tenaga kesehatan yang belum ideal berdampak pada tingginya beban kerja dan rendahnya kecepatan pelayanan. Dalam perspektif *resource-based view*, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran akan melemahkan kapasitas organisasi dalam mempertahankan mutu pelayanan secara berkelanjutan (Aminulloh & Astuty, 2021). Kondisi ini menyebabkan mutu pelayanan cenderung meningkat pada saat menjelang akreditasi, namun mengalami penurunan setelah proses penilaian selesai.

Faktor budaya organisasi juga menjadi kendala penting dalam menjaga keberlanjutan mutu pelayanan. Persepsi bahwa akreditasi hanyalah formalitas menunjukkan lemahnya internalisasi

budaya mutu di lingkungan Puskesmas. Dalam kerangka *Total Quality Management*, mutu hanya dapat dipertahankan apabila nilai perbaikan berkelanjutan tertanam dalam sikap, perilaku, dan komitmen seluruh anggota organisasi (Mangindara et al., 2022). Tanpa penguatan budaya kerja yang berorientasi mutu, akreditasi berisiko hanya menghasilkan kepatuhan administratif tanpa perubahan nyata dalam praktik pelayanan.

Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Puskesmas Pasca Akreditasi

Strategi peningkatan mutu pelayanan Puskesmas pasca akreditasi perlu disusun berdasarkan dimensi mutu yang menunjukkan kesenjangan terbesar, khususnya *empathy* dan *tangibles*. Pendekatan ini sejalan dengan teori kualitas pelayanan yang menekankan bahwa perbaikan mutu harus difokuskan pada aspek yang paling memengaruhi persepsi dan kepuasan pengguna layanan (Hardiyansyah, 2018). Dengan demikian, strategi peningkatan mutu tidak hanya diarahkan pada pemenuhan standar, tetapi juga pada peningkatan pengalaman pelayanan pasien secara menyeluruh.

Pada dimensi *empathy*, peningkatan mutu dapat dilakukan melalui pelatihan komunikasi efektif, penguatan *soft skills*, serta pembinaan etika pelayanan bagi tenaga kesehatan. Pendekatan *patient-centered care* perlu diintegrasikan secara sistematis dalam budaya kerja Puskesmas agar pelayanan benar-benar berorientasi pada kebutuhan pasien (Istiono et al., 2024). Evaluasi kepuasan pasien secara berkala dapat berfungsi sebagai mekanisme umpan balik dalam kerangka *Total Quality Management*, untuk memastikan bahwa perubahan perilaku pelayanan benar-benar dirasakan oleh masyarakat (Almahdali, 2025).

Pada dimensi *tangibles*, strategi peningkatan mutu diarahkan pada perbaikan sarana fisik, kebersihan lingkungan, serta kelengkapan fasilitas pelayanan. Dalam kerangka Donabedian, perbaikan struktur merupakan prasyarat penting bagi terselenggaranya proses pelayanan yang berkualitas. Selain itu, pemanfaatan teknologi sederhana seperti sistem antrian dan media informasi pelayanan dapat meningkatkan efisiensi dan transparansi layanan, sebagaimana ditunjukkan dalam studi evaluasi layanan digital di Puskesmas (Ammara & Hafiza, 2025).

Strategi pada dimensi *reliability* dan *responsiveness* perlu difokuskan pada konsistensi penerapan SOP, pengendalian waktu tunggu pasien, serta penguatan manajemen sumber daya manusia. Dalam teori implementasi kebijakan, keberhasilan standar pelayanan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya dan komitmen pelaksana (Ridwan, 2017). Sementara itu, pada dimensi *assurance*, strategi diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat kepercayaan pasien melalui komunikasi medis yang jelas, transparansi prosedur, serta penguatan keselamatan pasien sebagai bagian dari manajemen risiko pelayanan (Binta, 2025; Wahyuni & Siswani, 2025).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan Puskesmas pasca akreditasi di Kabupaten Tanggamus belum sepenuhnya memenuhi harapan masyarakat. Analisis gap menggunakan metode *SERVQUAL* menunjukkan bahwa seluruh dimensi mutu pelayanan masih berada pada nilai negatif dengan rata-rata gap sebesar -0,67, yang menandakan adanya kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang diterima. Temuan ini menjawab tujuan penelitian terkait gambaran mutu pelayanan pasca



akreditasi, sekaligus menunjukkan bahwa akreditasi belum sepenuhnya menjamin tercapainya pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien.

Dimensi *empathy* merupakan aspek dengan kelemahan paling menonjol, ditunjukkan oleh nilai gap terbesar (-0,95), yang mencerminkan rendahnya perhatian personal, kepedulian, dan kualitas komunikasi tenaga kesehatan. Sebaliknya, dimensi *assurance* menunjukkan gap terkecil (-0,30), yang mengindikasikan adanya peningkatan kepercayaan dan rasa aman pasien terhadap pelayanan Puskesmas pasca akreditasi. Hasil ini mengonfirmasi bahwa peningkatan mutu pasca akreditasi cenderung lebih berhasil pada aspek teknis dan prosedural dibandingkan pada aspek perilaku dan interaksi pelayanan.

Kendala utama dalam mempertahankan mutu pelayanan pasca akreditasi meliputi keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana yang belum optimal, serta rendahnya konsistensi penerapan standar operasional pelayanan. Oleh karena itu, upaya peningkatan mutu perlu diarahkan pada penguatan dimensi dengan gap terbesar, khususnya *empathy* dan *tangibles*, melalui peningkatan kompetensi komunikasi, perbaikan fasilitas pelayanan, serta penguatan manajemen dan budaya mutu. Dengan strategi yang terarah dan berkelanjutan, mutu pelayanan Puskesmas diharapkan dapat semakin mendekati harapan masyarakat dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almahdali, H. (2025). *Empathy and Responsiveness in Public Healthcare: Patients' Narratives from Namlea Regional Hospital, Indonesia. Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3).
<https://sagandonginstitute.com/index.php/jppm/article/view/21>
- Aminulloh, A., & Astuty, P. (2021). Literatur Review: Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dalam Ekonomi Saat Pandemi Covid 19 Melanda Indonesia. *Kompleksitas: Jurnal Ilmiah Manajemen, Organisasi dan Bisnis*, 10(2), 52-59.
<https://doi.org/10.56486/kompleksitas.vol10no2.142>
- Ammara, D., & Hafiza, G. (2025). Evaluasi Layanan Publik Berbasis Digital: Studi Efektivitas Implementasi Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada Aplikasi Satusehat di UPT. Puskesmas Medan Johor. *Recht Studiosum Law Review*, 4(2), 210-220.
<https://doi.org/10.32734/rsrl.v4i2.23454>
- Arifin, S., Pd, M., Fauzie Rahman, S. K. M., Pujianti, N., Farm, S., & Apt, M. K. (2024). *Manajemen Mutu Organisasi Kesehatan*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Binta, A. P. (2025). Peran Manajemen Risiko Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Riset Multidisiplin Edukasi*, 2(2), 107-122.
<https://doi.org/10.71282/jurmie.v2i2.130>
- Fernandez, L. D., Kenjam, Y., & Dodo, D. O. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pasir Panjang Pasca Akreditasi. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 276-285.
<https://doi.org/10.35508/mkm.v3i3.3856>
- Hardiyansyah, H. (2018). *Kualitas pelayanan publik: Konsep, dimensi, indikator dan implementasinya*. Gava Media.
- Hidayanto, H. D. N. (2024). *Metode Penelitian Campuran (Mixed Methods)*. Deepublish.
- Istiono, W., Sutomo, A. H., Izhar, M. D., & Welembuntu, M. (2024). *Strategi Penerapan Patient Centered Care pada Pelayanan Kesehatan Primer*. UGM PRESS.
- Mangindara, S. K. M., Suci Rahmadani, S. K. M., & Sri Devi, S. K. (2022). *Manajemen*



jaminan mutu kesehatan. Feniks Muda Sejahtera.

- Nikmah, F., Sujoso, A. D. P., & Utami, W. S. (2024). Perspektif Tenaga Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Puskesmas Pasca Akreditasi. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 1-8. <https://www.arteri.sinergis.org/arteri/article/view/403>
- Pasumah, A. B., Korompis, G. E., & Rumayar, A. A. (2021). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Puskesmas dengan Status Akreditasi Dasar dan Madya di Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 10(6). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/35452>
- Ridwan, B. (2017). Implementasi kebijakan standar pelayanan minimal di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *E-Jurnal Katalogis*, 5(12), 108-117.
- Utami, S. N., & Lubis, S. (2021). Efektivitas Akreditasi Puskesmas Terhadap Kualitas Puskesmas Medan Helvetia. *Jurnal Publik Reform*, 8(2), 10-21. <https://jurnal.dharmawangsa.ac.id/index.php/jupublik/article/view/1658>
- Wahyuni, Y., & Siswani, S. (2025). Strategi Komunikasi Kesehatan sebagai Upaya Membangun Partisipasi Publik dalam Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Penjaringan Tahun 2025. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15(4), 324-339. <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/7326>