

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

a. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan tingkat pertama (FKTP) yang memegang peranan penting dalam dalam system kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya Kesehatan. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan program pembangunan nasional di tingkat Kecamatan, dalam penyelenggaraan Puskesmas perlu di tata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menyukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa puskesmas yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan masyarakat merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi

timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat, sedangkan upaya kesehatan perorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan Kesehatan perseorangan (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan gabungan dari peningkatan (*promotive*) pencegahan, (*preventive*) pengobatan, (*curative*) dan pemulihan (*rehabilitative*), dimana paradigma pelayanan masa kini telah berubah. Awalnya lebih mengutamakan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi tetapi sekarang lebih mengutamakan pencegahan dengan tidak melupakan pengobatan dan rehabilitasi. Masyarakat Indonesia di daerah yang terdiri banyak suku, ras, agama serta golongan sangat unit memerlukan keterampilan dan seni tersendiri dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan masyarakat, baik di daerah perkotaan maupun di daerah yang sangat terpencil, untuk memudahkan bagi para pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas (Kemenkes RI, 2019).

b. Tujuan Puskesmas

Dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi :

- 1) Kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.

- 2) Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 3) Hidup dalam lingkungan yang sehat.
- 4) Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

c. Visi dan Misi Puskesmas

1) Visi Puskesmas

Menurut Kementerian Kesehatan (2014) untuk mencapai tujuan program pembangunan kesehatan, visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang memiliki perilaku yang sehat dan lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

2) Misi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, misi puskesmas diuraikan sebagai berikut :

- a) Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain agar memperhatikan aspek kesehatan yaitu agar

pembangunan tersebut mendorong lingkungan dan perilaku masyarakat yang semakin sehat.

- b) Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat. Puskesmas selalu berupaya agar keluarga dan masyarakat makin berdaya guna di bidang kesehatan, melalui peningkatan, pengetahuan dan kemampuan untuk hidup sehat.
- c) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Puskesmas harus selalu berupaya untuk menjaga agar cakupan dan kualitas layanannya tidak menurun, bahkan harus lebih bisa ditingkatkan lagi agar semakin besar cakupannya dan semakin bagus kualitas layanannya.

d. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa prinsip puskesmas meliputi:

1) Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2) Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3) Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4) Ketersediaan akses pelayanan Kesehatan, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5) Teknologi tepat guna Puskesmas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6) Keterpaduan dan kesinambungan Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

2. Akreditasi Puskesmas

a. Pengertian Akreditasi Puskesmas

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh Lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015

Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Peraktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independent penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi.

Akreditasi puskesmas bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungan serta puskesmas sebagai sebuah institusi, meningkatkan kinerja puskesmas dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam penyelenggaraan akreditasi Pemerintah Daerah berkewajiban mendukung, memotivasi, mendorong dan memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter dan Tempat Praktik Dokter Gigi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dikatakan bahwa akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh Lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Meteri Kesehatan setelah dinilai bahwa puskesmas telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan.

Dengan demikian bahwa akreditasi puskesmas merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan dengan membangun sistem manajemen mutu. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya sistem pelayanan klinis / perorangan untuk memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan dalam peraturan perundang – undangan dan pedoman yang berlaku dalam rangka mendukung implemementasi kebijakan akreditasi puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, akreditasi puskesmas merupakan sebuah pengakuan yang diberikan oleh sebuah Lembaga independen penyelenggara akreditasi yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan setelah puskesmas tersebut memenuhi standar akreditasi. Akreditasi puskesmas merupakan upaya untuk meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan dengan menetapkan sistem manajemen mutu, melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan klinis untuk memenuhi standar akreditasi yang telah ditetapkan serta peraturan perundangan dan pedoman yang berlaku. Pelaksanaan akreditasi puskesmas dilakukan setiap 3 tahun sekali melalui tahapan berikut:

- 1) Survei akreditasi, merupakan kegiatan evaluasi untuk mengukur tingkat kepatuhan terhadap standar akreditasi,
- 2) Penetapan akreditasi, merupakan hasil akhir survei akreditasi dan keputusan Lembaga independen yang melaksanakan akreditasi.

b. Dasar Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas

Untuk mendukung pelaksanaan akreditasi puskesmas, maka perlu adanya kebijakan nasional sebagai landasan penyelenggara akreditasi puskesmas :

- 1) Undang – undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
- 2) Undang – undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 116).
- 3) Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 34 2009 Nomo 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
- 4) Undang – undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112).
- 5) Undang – undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Standarisasi dan Penilaian Kesesuaian.
- 6) Undang – undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah
- 7) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional

- 8) Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Perpres No. 111 tahun 2013 tentang Perubahan Perpres No. 12 tahun 2013.
- 9) Peraturan Presiden RI No. 2 tahun 2015 tentang RPJMN 2015– 2019
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400).
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 tahun 2014 tentang Klinik
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335).
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1049).
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2019 Tentang Perubahan Kedua Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1049).

c. Tujuan Akreditasi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, bahwa tujuan

umum akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan system penyelenggaraan pelayanan dan program serta penerapan manajemen risiko dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2015, Akreditasi bertujuan mengevaluasi sistem mutu dan sistem pelayanan di Puskesmas dan Fasilitas. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lainnya, selain itu juga bertujuan untuk membina fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, meningkatkan sistem pelayanan, dan fokus pada kebutuhan masyarakat, keamanan dan manajemen resiko. Pentingnya akreditasi puskesmas adalah agar puskesmas memberikan pelayanan publik yang memuaskan kepada masyarakat, dan ini merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah. Melalui akreditasi, diharapkan manajemen puskesmas dapat menerapkan prosedur standar dengan baik dan benar sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan.

d. Manfaat Akreditasi Puskesmas

Manfaat penilaian akreditasi puskesmas secara umum akan dirasakan oleh puskesmas, pasien dan masyarakat yang secara langsung memanfaatkan layanan di puskesmas. Manfaat akreditasi puskesmas secara rinci menurut Rustandi, 2020 antara lain :

- 1) Memberikan keunggulan kompetitif
- 2) Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas layanan kesehatan

- 3) Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat
- 4) Meningkatkan pendidikan staf fasilitas layanan kesehatan primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat,
- 5) Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di puskesmas maupun fasyankes primer lainnya dan penyelenggaraan upaya puskesmas kepada masyarakat untuk membangun, meningkatkan kerja sama tim
- 6) Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan
- 7) Ketertiban pendokumentasian
- 8) Konsistensi dalam bekerja dan meningkatkan keamanan dalam bekerja

Selain itu juga Manfaat Akreditasi, menurut Kementerian Kesehatan, 2020 antara lain :

- 1) Kelompok Administrasi Manajemen, yang diuraikan dalam : (a) BAB I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP), (b) BAB II. Kepemimpinan Pelayanan Puskesmas (KMP), dan (c) BAB III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)
- 2) Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), terdiri dari : (a) BAB IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS), (b) BAB V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM) dan (c) BAB VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (SKUKM)

- 3) Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) terdiri dari : (a) BAB VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP), (b) BAB VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK), dan (c) BAB IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tentang Perubahan Kedua Tentang Akreditasi Puskesmas, terdiri dari : (1) BAB 1 Tentang Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP), (2) BAB 2 Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), (3) BAB 3 Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan dan Penunjang (UKPP),
- 5) BAB 4 Tentang Program Prioritas Nasional (PPN), dan (5) BAB 5 Tentang Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

Tabel 2.1. Perubahan Standar Akreditasi dari 9 Bab menjadi 5 Bab

 GAMBARAN PENGEMBANGAN STANDAR AKREDITASI PUSKESMAS 			
URAIAN	Versi 2015	Versi 2019	Versi 2020
BAB	9	5	5
STANDAR	42	37	34
KRITERIA	168	132	82
ELEMEN PENILAIAN (EP)	766	500	318
ISI	Isi standar belum mencantumkan PPN dan UKM esensial secara tersurat	Isi standar sudah mencantumkan PPN dan UKM Esensial serta pengembangan namun belum mencantumkan promotif dan preventif dengan prinsip five level prevention	Standar akreditasi Puskesmas difokuskan upaya promotif dan preventif pada Program Prioritas Nasional (PPN)
BAB MUTU	Tersebar di bab 3, bab 6 dan bab 9	Disatukan dalam satu BAB yang difokuskan peningkatan mutu upaya promotif – preventif pada Program Prioritas Nasional	Disatukan dalam satu BAB yang difokuskan peningkatan mutu upaya promotif – preventif pada Program Prioritas Nasional

Sumber data : (Kemenkes RI, 2020)

Dari gambar 2.3 dapat dijelaskan bahwa gambaran pengembangan standar akreditasi materinya semakin diperpadat dan dipersempit sehingga betul-betul mengaraha kepada apa yang dikerjakan oleh Puskesmas. Contohnya saja pada tahun 2015 standar akreditasi puskesmas terdiri dari 9 BAB dan 766 Elemen penilaian, tetapi pada tahun 2020 sudah menjadi 5 BAB dengan 318 elemen penilaian.

- a. Meningkatkan kinerja individu dan Puskesmas dalam memberikan pelayanan terutama promotive, preventif, serta kuratif dan rehabilitative
- b. Meningkatkan perlindungan bagi sumberdaya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta Puskesmas sebagai institusi
- c. Meningkatkan perbaikan mutu dan keselamatan pasien secara berkelanjutan
- d. Meningkatkan tata kelola dan manajemen puskesmas sehingga bermanfaat terhadap peningkatan program puskesmas

Salah satu ciri-ciri Puskesmas dapat dikatakan sudah terakreditasi apabila kualitas pelayanannya sudah cukup baik, karena Puskesmas tersebut sudah mempunyai ruang rawat inap, ruang tunggu pasien yang nyaman, dan juga sudah mempunyai beberapa dokter spesialis.

e. Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas

Komisi akreditasi puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah Lembaga independen yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan untuk melaksanakan penilaian akreditasi puskesmas dan

fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya, yang selanjutnya disebut sebagai komisi akreditasi.

1) Tim akreditasi puskesmas

Tim akreditasi puskesmas dibentuk oleh kepala puskesmas. Tim akreditasi puskesmas yang telah terbentuk bertanggungjawab untuk menyiapkan puskesmas dalam memperoleh akreditasi puskesmas. Tim pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Tim pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan anggota yang berasal dari pejabat fungsional atau struktural Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pihak ketiga atau lembaga lain. Tim yang telah dilatih kemudian akan ditugaskan oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendampingi puskesmas dalam penyelenggaraan akreditasi, yang saat ini dikenal dengan sebutan Tim TPCB (Tim Pembina Cluster Binaan).

2) Tim akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi

Tim akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi adalah tim pelatih calon pendamping akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Tim terdiri dari staf Dinas Kesehatan Provinsi atau peserta dari individu atau pihak ketiga yang diusulkan oleh dinas kesehatan provinsi dengan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah tim terbentuk selanjutnya tim tersebut akan mendapatkan pelatihan untuk kemudian menjadi tim pelatih pendamping akreditasi puskesmas.

3) Tim Surveior

Tim Surveior merupakan tim penilaian akreditasi puskesmas yang ditugaskan oleh komisi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer. Tim tersebut terdiri dari widyaswara dan staf dinas kesehatan provinsi atau peserta dari individu atau pihak ketiga yang diusulkan oleh dinas kesehatan provinsi dengan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan. Tim surveior mempunyai tugas untuk melakukan survei akreditasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan standar yang berlaku. Tim surveior mempunyai kewajiban dan kewenangan untuk memberikan rekomendasi status pencapaian akreditasi kepada komisi akreditasi. Prinsip yang digunakan dalam akreditasi puskesmas yaitu menggunakan cara yang aman dengan tetap memperhatikan hak-hak tenaga medis. Prinsip ini digunakan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan. Prinsip akreditasi puskesmas yang mengutamakan hak asasi manusia digunakan sebagai standar akreditasi puskesmas untuk memastikan semua pasien dapat memperoleh pelayanan dan informasi yang terbaik sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

f. Tahapan Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, bahwa penyelenggaraan akreditasi dapat dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu :

1) Pendampingan akreditasi

Pendampingan akreditasi merupakan rangkaian kegiatan penyiapan puskesmas agar memenuhi standar akreditasi. Pendampingan praakreditasi dilakukan oleh tim pendamping yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Tim pendamping puskesmas beranggotakan paling sedikit 3 (tiga) orang yang membidangi administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Dalam hal ini keterbatasan sumber daya manusia pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat merekrut pendamping yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, organisasi profesi dan atau masyarakat. Dalam melakukan pendampingan dan penilaian pra akreditasi, tim pendamping bertugas sebagai berikut :

- a) Melakukan pembinaan secara intensif kepada puskesmas yang akan melakukan akreditasi dalam rangka persiapan menuju penilaian akreditasi.
- b) Melakukan penilaian pra akreditasi untuk mengetahui kelayakan Puskesmas untuk diusulkan dalam penilaian akreditasi.
- c) Survey akreditasi.

Survey akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur kesesuaian terhadap standar akreditasi. Survey akreditasi dilakukan oleh survei akreditasi dari Lembaga independen

penyelenggara akreditasi yang telah ditetapkan oleh Menteri. Surveior akreditasi terdiri dari surveior bidang administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

d) Penetapan akreditasi

Penetapan akreditasi merupakan hasil akhir survey akreditasi oleh surveior dan keputusan rapat Lembaga Independent penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri dan selanjutnya penetapan akreditasi dibuktikan dengan sertifikat akreditasi. Penetapan status akreditasi puskesmas dapat diklasifikasikan : (1) Tidak terakreditasi, (2) Terakreditasi dasar, (3) Terakreditasi madya, (4) Terakreditasi utama, dan (5) Terakreditasi paripurna

2) Pendampingan pasca akreditasi

Pendampingan pasca akreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar akreditasi secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian akreditasi berikutnya. Pendampingan pasca akreditasi dilakukan oleh Tim Pendamping Akreditasi Puskesmas sertiap 1 (satu) tahun. Dalam melakukan pendampingan pasca akreditasi tim pendamping akreditasi puskesmas mempunyai tugas sebagai berikut :

- a) Mendampingi puskesmas dalam melaksanakan perbaikan serta meningkatkan kualitas pelayanan.

- b) Menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan oleh tim Surveior Akreditasi.

Table 2.2 Gambaran Pengembangan Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas

 GAMBARAN PENGEMBANGAN PENYELENGGARAAN AKREDITASI PUSKESMAS 			
URAIAN	Versi 2015	Versi 2019	Versi 2020
PERAN KEMENTERIAN KESEHATAN	Kementerian Kesehatan menyelenggarakan akreditasi FKTP melalui penetapan Komisi Akreditasi FKTP sebagai penyelenggara	Kementerian Kesehatan menyelenggarakan akreditasi FKTP melalui penetapan Komisi Akreditasi FKTP sebagai penyelenggara	Kementerian Kesehatan menyelenggarakan akreditasi; penugasan surveior, proses validasi dan status akreditasi Puskesmas.
PERAN DINKES PROVINSI	Mengeluarkan rekomendasi usulan survei berdasarkan usulan Dinkes Kab/Kota		- Mengorganisir pelaksanaan survei akreditasi Tim PME melalui koordinasi dengan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, - Melakukan verifikasi upaya mempertahankan & meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar
PERAN DINKES KAB/KOTA	- Menyusun roadmap akreditasi - Melakukan pendampingan pra dan pasca akreditasi oleh tim pendamping terlatih - Pengusulan Survei akreditasi ke Dinkes Provinsi		Melakukan pembinaan dan verifikasi dalam memenuhi, mempertahankan dan meningkatkan upaya mutu di Puskesmas sesuai standar
WAKTU SURVEI	3 hari efektif	3 hari efektif	2 hari efektif
SURVEIOR	3 surveior - Dusut	2 surveior - Dusut	2 surveior - Regionalisasi

Sumber data : (Kemenkes RI, 2020)

Dari Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa perubahan tentang penyelenggaraan akreditasi puskesmas terus dilakukan, sebagai bukti bahwa pada tahun 2015 peran kementerian Kesehatan masih sangat besar dalam penetapan status akreditasi puskesmas, tetapi perubahan terbaru tahun 2020 menyebutkan bahwa daerahlah yang memiliki peranan penting dalam penentuan status akreditasi puskesmas. Hal ini dibuktikan dengan variable yang langsung berasal dari daerah atau Dinas Kesehatan Provinsi.

g. Standar Penilaian Akreditasi Puskesmas

Dimana standar penilaian akreditasi puskesmas terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2015 tentang akreditasi

puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan No 27 tentang Perubahan Kedua tentang akreditasi puskesmas yang memiliki standar penilaian akreditasi puskesmas :

1) Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2015 yang terdiri dari :

Tabel 2.3 Standar Akreditasi Puskesmas Tahun 2020



BAB	STANDAR	KRITERIA	ELEMEN PENILAIAN
KEPEMIMPINAN MANAJEMEN PUSKESMAS (KMP)	7	24	83
PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (<i>Community-based care</i>)	8	20	104
PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN & PENUNJANG (UKPP)	9	13	48
PROGRAM PRIORITAS NASIONAL (PPN)	5	5	38
PENINGKATAN MUTU PUSKESMAS (PMP)	5	18	41
TOTAL	34	82	318

Sumber data : (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 2.3 ini pada umumnya hanya merupakan penjabaran dari standar akreditasi puskesmas tahun 2020 atau perubahan terbaru. Namun, muatan didalam kelima BAB dengan 318 elemen penilaian pada dasarnya adalah sama.

h. Jenis Akreditasi

Akreditasi puskesmas terbagi dalam beberapa jenis berdasarkan Permenkes 46/2015, penetapan status akreditasi Puskesmas terdiri atas:

1) Tidak terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I, II, dan III kurang dari 75 % dan Bab IV, V, VI < 60 %, VII, VIII, IX kurang dari 20 %.

- 2) Terakreditasi dasar: jika pencapaian nilai Bab I, II, dan III $\geq 75\%$, dan Bab IV, V, VI $\geq 60\%$, Bab VII, VIII, IX $\geq 20\%$.
- 3) Terakreditasi madya: jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V $\geq 75\%$, Bab VI, VII $\geq 60\%$, VIII, IX $\geq 20\%$.
- 4) Terakreditasi utama: jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V, VI, VII $\geq 75\%$, Bab VIII, IX $\geq 60\%$.
- 5) Terakreditasi paripurna: jika pencapaian nilai semua Bab $\geq 75\%$.

i. Aspek Penilaian Umum Akreditasi

1) Kelompok Administrasi Manajemen (Admin)

Manajemen administrasi merupakan suatu pendekatan yang difokuskan pada prinsip-prinsip yang dapat digunakan oleh manajer untuk mengkoordinasi aktivitas internal organisasi. Kelompok administrasi manajemen puskesmas diuraikan menjadi:

a) Penyelenggaraan pelayanan puskesmas. Manajemen puskesmas diselenggarakan sebagai berikut :

- (1) Proses pencapaian tujuan puskesmas.
- (2) Proses menyelaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai puskesmas.
- (3) Proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas puskesmas.

b) Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas.

Manajemen puskesmas di definisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis

yang dilaksanakan puskesmas yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Keberhasilan dari rangkaian kegiatan tersebut sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan dari kepala puskesmas.

2) Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (PMK Nomor 43 Tahun 2019). Upaya kesehatan masyarakat (UKM) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud meliputi (PMK Nomor 43 Tahun 2019) : Pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

3) Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk : rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari, home care, rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) diuraikan dalam : Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien

(LKBP), Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK), Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP).

4) Kelompok Program Prioritas Nasional (PPN)

Upaya program prioritas nasional merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian neonates (AKN), program penanggulangan tuberkulosis, peningkatan cakupan dan mutu imunisasi, pencegahan dan penurunan stunting dan pengendalian penyakit tidak menular dan faktor risikonya, yang di programkan dalam laporan setiap bulan oleh puskesmas (SPM) dan program yang dilakukan pemerintah dengan pendekatan PIS – PK setiap tahunnya.

5) Kelompok Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

Upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis, objektif, terpadu dan berkesinambungan serta berorientasi pada pelanggan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas didasari atas paradigma bahwa peningkatan mutu pelayanan puskesmas akan tercapai, jika proses pelayanan diperbaiki dengan menerapkan prinsip dan metode jaminan mutu.

j. Mekanisme Akreditasi Puskesmas

Dalam melakukan akreditasi diperlukan mekanisme kerja guna memberikan gambaran mekanisme akreditasi puskesmas. Berikut mekanisme akreditasi puskesmas (Kemenkes RI, 2020)

Gambar 2.1. Mekanisme Akreditasi Puskesmas



Sumber data : (Kemenkes RI, 2020)

Mekanisme yang digambarkan pada gambar 1 ini menjelaskan bahwa Puskesmas harus menyatakan diri bahwa siap diakreditasi dan melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten, dan Dinas akan melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi atau langsung kepada Komisi Akreditasi bahwa Puskesmas tersebut telah siap diakreditasi. Sehingga, komisi akreditasi akan menindaklanjuti hal tersebut kepada dinas provinsi untuk segera dibentuk tim surveyor untuk menilai puskesmas.

3. Mutu Layanan dan Kepuasan Pelanggan

a. Teori Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat oleh pemerintah, swasta, atau pihak swasta atas nama pemerintah, dan dapat memenuhi kebutuhan atau kepentingan masyarakat

melalui pembiayaan atau tanpa dipungut biaya. Pelayanan publik secara teknis diatur dalam Undang-Undang (UU) Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Dalam Undang-Undang tersebut, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau rangkaian pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Tujuan pelayanan publik adalah memberikan kepuasan dan pelayanan berdasarkan keinginan masyarakat atau pelayanan secara keseluruhan. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka kualitas pelayanan yang memenuhi kebutuhan masyarakat harus menjadi target pemerintah yang sesuai dengan keinginan masyarakat atau pelayanan pada umumnya.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 25 Tahun 2009 Pasal 4 Tentang Pelayanan Publik menyatakan bahwa Penyelenggaraan Pelayanan Publik berasaskan: (a) Kepentingan umum, (b) Kepastian hukum, (c) Kesamaan hak, (d) Keseimbangan hak dan kewajiban, (e) Keprofesionalan, (f) Partisipatif, (g) Persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif, (h) Keterbukaan, (i) Akuntabilitas, (j) Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, (k) Ketepatan waktu, dan (l) Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan.

Definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik kepada masyarakat merupakan suatu bentuk pelayanan yang diberikan oleh pemerintah berupa barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat

atau dengan tujuan melaksanakan peraturan perundang-undangan dengan berpedoman pada asas dan prinsip pelayanan.

Terdapat 4 unsur penting dalam proses pelayanan publik, yaitu:

- 1) Penyedia layanan, yaitu pihak yang dapat memberikan jasa tertentu kepada konsumen baik berupa barang atau jasa.
- 2) Penerima layanan, yaitu penerima yang disebut sebagai konsumen (pelanggan) yang memperoleh berbagai layanan dari penyedia layanan.
- 3) Jenis layanan, yaitu layanan yang dapat diberikan oleh penyedia layanan kepada semua pihak yang membutuhkan layanan.
- 4) Kepuasan pelanggan, dalam memberikan layanan penyedia layanan harus mengacu pada tujuan utama dari layanan tersebut, yaitu kepuasan pelanggan. Hal ini sangat penting, karena kepuasan pelanggan biasanya berkaitan erat dengan standar kualitas barang atau jasa yang mereka nikmati.

Adapun unsur-unsur yang mencirikan pelayanan publik yang baik adalah sebagai berikut antara lain : a. Tersedianya karyawan yang baik; b. Tersedianya sarana dan prasarana yang baik; c. Bertanggung jawab kepada setiap pelanggan (*customer*) dari awal hingga akhir; d. Mampu melayani secara cepat dan tepat; e. Mampu berkomunikasi dengan baik; f. Menjamin kerahasiaan setiap transaksi; g. Memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik; h. Berusaha memahami kebutuhan pelanggan (*customer*); dan i. Mampu mempercayai pelanggan (*customer*).

Asas-asas yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan pelayanan pemerintah dan perizinan, yaitu:

- 1) Empati dengan pelanggan. Pegawai dan pemberi layanan yang mengerjakan urusan perizinan harus bisa bersimpati dengan masyarakat pengguna layanan..
- 2) Pembatasan prosedur. Prosedur harus dirancang sesingkat mungkin agar konsep *one stop service* dapat diterapkan di lapangan.
- 3) Kejelasan tata cara pelayanan. Program layanan harus dirancang sederhana mungkin dan dikomunikasikan kepada pengguna layanan.
- 4) Minimalisasi persyaratan pelayanan. Persyaratan untuk mengelola layanan harus dibatasi seminimal mungkin dan dikomunikasikan kepada komunitas pengguna layanan.
- 5) Kejelasan kewenangan. Kewenangan pegawai pengguna layanan harus dirumuskan se jelas mungkin melalui pengembangan peta tugas dan penempatan.
- 6) Transparansi biaya. Biaya layanan harus ditetapkan seminimal mungkin dan setransparan mungkin.
- 7) Kepastian jadwal dan durasi pelayanan. Jadwal dan durasi pelayanan juga harus ditentukan, agar masyarakat memiliki gambaran yang jelas dan tidak perlu khawatir.
- 8) Minimalisasi Formulir. Formulir harus dirancang secara efektif untuk menghasilkan bentuk komposit (formulir yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan).

- 9) Maksimalisasi masa berlakunya izin. Untuk mencegah orang yang terlalu sering mengajukan izin, maka masa berlaku izin harus diatur selama mungkin.
- 10) Kejelasan hak dan kewajiban *provides* dan *customer*. Hak dan kewajiban bagi *provides* maupun pelanggan harus dirumuskan secara jelas, dan dilengkapi dengan sanksi serta ketentuan ganti rugi.
- 11) Efektivitas penanganan keluhan. Pelayanan yang baik harus sedapat mungkin menghindari pengaduan, oleh karena itu perlu dirancang mekanisme penanganan pengaduan yang efektif sehingga permasalahan yang ada dapat teratasi dengan baik.

b. Pelayanan Kesehatan

Menurut Robert.H.Brook dalam Nuriyanto, 2014, kesehatan merupakan sumber daya yang dimiliki variabel oleh seluruh manusia, bukan suatu tujuan hidup yang harus dicapai. Kesehatan tidak hanya terletak pada kesehatan fisik, tetapi mencakup jiwa yang sehat, dimana individu dapat menoleransi dan menerima perbedaan.

Kesehatan merupakan hal terpenting bagi umat manusia, dengan kesehatan manusia dapat melakukan segala aktivitas. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit. Selain itu, pemerintah juga telah memberikan pelayanan kesehatan dan penderita penyakit sangat membutuhkan pelayanan kesehatan seperti ini.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan merupakan segala upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan, baik secara sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi.

Ciri-ciri pelayanan kesehatan yang ada pada kelompok pelayanan kesehatan masyarakat adalah diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan terpenting adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit. Sedangkan sasarannya adalah kelompok dan masyarakat.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya atau kegiatan yang dilaksanakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Sebuah pelayanan kesehatan dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, apabila sudah memenuhi beberapa persyaratan pokok sebagai berikut:

1) Tersedia (Avaible) dan berkesinambungan (Continous)

Syarat dasar yang pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan harus tersedia dan berkesinambungan di masyarakat . Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada setiap saat yang dibutuhkan.

2) Dapat diterima (Acceptable) dan wajar (Appropriate)

Syarat yang kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima dan layak untuk masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat, budaya, kepercayaan, dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

3) Mudah dicapai (*Accessible*)

Syarat yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah diakses oleh masyarakat. Yang dimaksud dari ketercapaian di sini terutama dari sudut lokasi. Oleh karena itu, untuk mencapai pelayanan kesehatan yang baik, pemerataan fasilitas kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan selalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja tetapi tidak di pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4) Mudah dijangkau (*Affordable*)

Syarat yang keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau oleh masyarakat. Keterjangkauan yang dimaksud di sini terutama dari perspektif biaya. Untuk mencapai keadaan seperti itu, biaya pelayanan medis harus diperoleh sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal mungkin hanya dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan pelayanan yang baik.

5) Bermutu (*Quality*)

Syarat yang kelima dari pelayanan kesehatan yang baik adalah segi kualitas. Kualitas yang dimaksud di sini adalah mengacu pada kelengkapan pelayanan kesehatan yang diberikan, di satu sisi dapat memuaskan

pengguna jasa, dan disisi lain prosedur pelaksanaannya harus sesuai dengan standar pelayanan kesehatan serta etika dan standar yang telah ditetapkan.

c. Sistem Peningkatan Mutu Puskesmas

Konsep Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas menggambarkan tentang Peningkatan mutu Puskesmas sebagai sebuah system yang disebut Sistem Peningkatan Mutu Puskesmas (SPM-P), yang terdiri dari 2 sub yaitu:

- 1) Sistem Peningkatan Mutu Internal Puskesmas (SPMI-P)
- 2) Sistem Peningkatan Mutu Eksternal Puskesmas (SPME-P) atau Akreditasi Sistem Peningkatan Mutu Internal (SPMI) merupakan kegiatan sistemik dalam membangun budaya mutu yang difasilitasi oleh Tim Peningkatan Mutu Internal Puskesmas (PMI-P) yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan daerah Kabupaten/Kota, yang saat ini dikenal dengan sebutan Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB). Sistem Peningkatan Mutu Eksternal (SPME) merupakan kegiatan penilaian mutu melalui Aakreditasi oleh Tim Peningkatan Mutu Eksternal Puskesmas (PME-P) ditingkat Propinsi yang ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan.

d. Mutu Pelayanan Kesehatan

Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dirumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisiensi, dan efektif serta diberikan secara aman menuaskan secara norma, etika, hukum, dan etika

budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen.

Berbicara tentang mutu pelayanan kesehatan, Kemenkes RI (Muninjaya, 2010) memberikan pengertian mengenai mutu pelayanan kesehatan, yaitu kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan kesehatan atau yang sudah ditetapkan, sehingga dapat menimbulkan kepuasan pasien. Menurut (Azwar, 2010: 46) menyatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, sehingga dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sudah sesuai dengan kode etik profesi serta standar yang sudah ditetapkan.

Jadi yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan Kesehatan dalam memberikan rasa kepuasan pada diri pasien. Makin sempurna mutu pelayanan Kesehatan, semakin baik pula kepuasan pasien.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar, 2010 dalam Endarwati, 2012) adalah unsur masukan, lingkungan dan proses.

1) Unsur Masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu.

2) Unsur Lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

3) Unsur Proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan yang baik atas medis maupun variabel non-medis kepada pasien.

Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan oleh Muninjaya (2014) bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji berdasarkan output sistem pelayanan Kesehatan. Output sistem pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu masukan/input, proses dan lingkungan.

Menurut Donabedian dalam Alwi, A. (2011) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu :

- 1) Input Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan guna dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan kepada konsumen.
- 2) Proses Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

- 3) Output Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter atau perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan dapat perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan oleh pasien.

f. Dimensi Utama Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut teori Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1988), menyimpulkan lima dimensi kualitas pelayanan yang disebut dengan ServQual. Berikut ini penjelasan dari kelima komponen tersebut:

1) *Reliability* (Kehandalan)

Reliability yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat) dan memuaskan. Untuk meningkatkan reliability dibidang kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun “budaya kerja bermutu” yaitu budaya tidak adanya kesalahan atau (corporate culture of no mistake) yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke *front line staff* (yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya ini perlu diterapkan dengan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi.

2) *Responsiveness* (Ketanggapan)

Responsiveness yaitu keinginan para petugas pelayanan kesehatan untuk membantu para pengguna layanan kesehatan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap agar dapat memenuhi harapan pasien. Dimensi ini merupakan penilaian

mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pasien terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pasien. Istilah “time is money” semakin menjadi acuan bagi masyarakat, karena nilai waktu menjadi semakin mahal dengan meningkatnya kegiatan ekonomi.

3) *Assurance* (Jaminan)

Dimensi ini berhubungan dengan kompetensi, kesopanan, dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pengguna jasa. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor kompetensi, keramahan, kredibilitas, dan keamanan. Petugas yang memiliki kompetensi atau pengetahuan yang baik serta dapat dipercaya oleh pasien menjadikan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan baik karena adanya rasa percaya dari pasien terhadap petugas tersebut.

4) *Empathy* (Empati)

Dimensi ini menjadikan petugas pelayanan kesehatan harus mampu menempatkan dirinya pada pasien, dapat menjalin komunikasi, memberikan perhatian khusus, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam hal ini, petugas pelayanan kesehatan memiliki peranan yang sangat penting karena mereka dapat langsung berhubungan dan memenuhi kepuasan para pengguna jasa, hal itu sangat menentukan mutu dari pelayanan kesehatan.

5) *Tangible* (Bukti Fisik)

Dimensi ini dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan petugas pelayanan kesehatan yang menyenangkan. Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan oleh para penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai sehingga para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan keterampilan masing-masing.

g. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Depkes RI (2008) menetapkan indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- a. Indikator yang mengacu pada aspek medis.
- b. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS.
- c. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien.
- d. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

Menurut (Eka, 2016) ada 5 indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Pelayanan Administrasi
 - 1) Petugas administrasi memasukkan data pasien dengan cepat dan tepat.
 - 2) Petugas administrasi memberikan yang jelas dan mudah dimengerti
 - 3) Petugas administrasi cekatan dalam melayani administrasi pasien
 - 4) Petugas administrasi melayani pasien tanpa memandang status sosial

5) Petugas administrasi berpenampilan bersih dan rapi

b. Pelayanan Dokter

- 1) Dokter berkunjung secara teratur dan tepat waktu
- 2) Dokter tanggap terhadap keluhan pasien
- 3) Dokter mampu menentukan diagnosis penyakit pasien
- 4) Dokter memberikan perhatian kepada setiap pasien
- 5) Dokter berpenampilan rapi dan bersih

c. Pelayanan Perawat

- 1) Jadwal pelayanan perawat dijalankan dengan tepat
- 2) Perawat tanggap terhadap keluhan pasien
- 3) Perawat memberikan penjelasan dengan sopan dan ramah
- 4) Perawat memberikan perhatian secara khusus kepada pasien
- 5) Perawat berpenampilan rapi dan bersih

d. Sarana dan Prasana

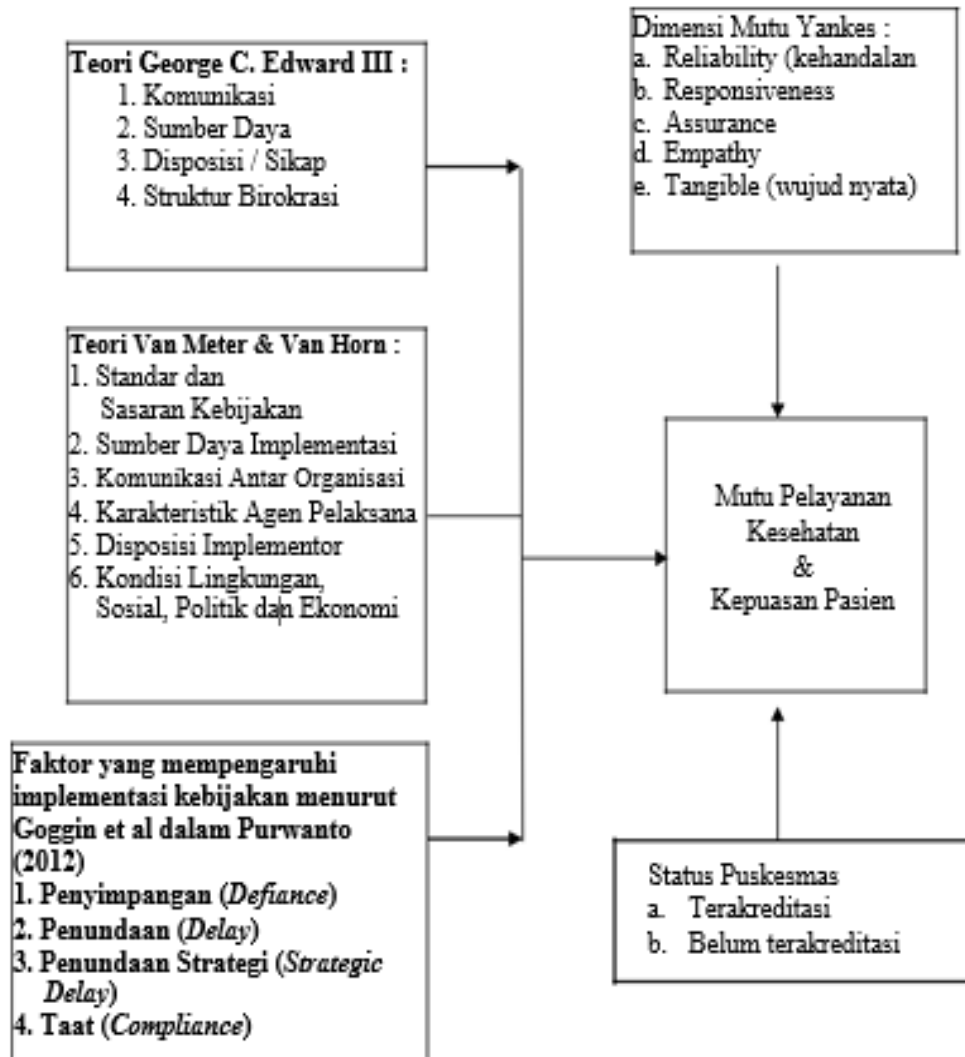
- 1) Pelayanan Sarana pelayanan kesehatan cukup handal
- 2) Sarana pelayanan kesehatan tetap ada tersedia apabila dibutuhkan
- 3) Dokter, perawat dan petugas laboratorium mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan dengan terampil
- 4) Sarana pelayanan Kesehatan terawat dengan baik
- 5) Sarana pelayanan Kesehatan yang dipakai lengkap, bersih dan siap digunakan

e. Lingkungan Puskesmas dan Rumah Sakit

- 1) Ruang penerimaan pasien nyaman dan tertata rapi
- 2) Penataan kamar periksa mendukung kelancaran proses pelayanan

- 3) Keamanan dalam proses pelayanan terjamin
- 4) Fasilitas parkir kendaraan bermotor memadai sesuai kebutuhan
- 5) Kamar mandi / WC tersedia bersih dan rapi.

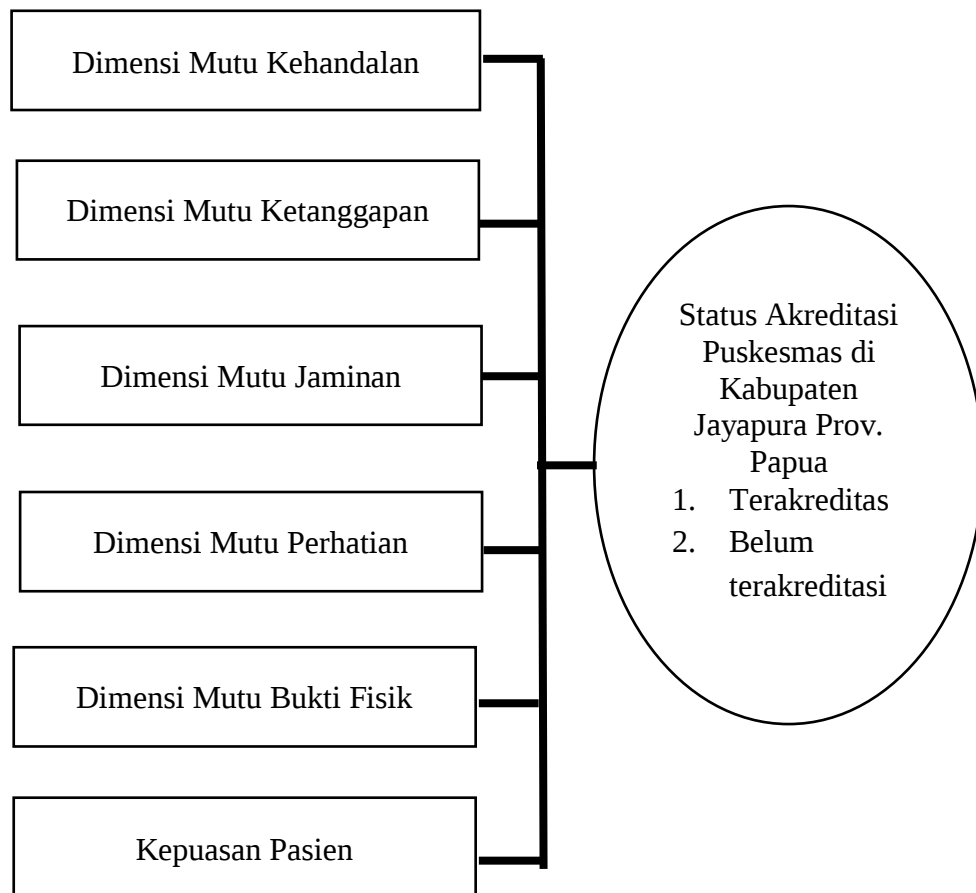
B. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka teori
Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) Teori (Edward George, 1980) dan Teori Van Meter & Van Horn (1975) dan Teori Goggin (2012)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka sebagai pedoman dan atau acuan dalam proses penelitian untuk membandingkan mutu pelayanan berdasarkan status akreditasi Puskesmas di Kabupaten Jayapura, digambarkan dalam sebuah kerangka konseptual peneliti sebagai berikut :



Gambar 3.3. Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel Bebas atau Variabel Independen
□ : Variabel Terikat atau Variabel Dependen

D. Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan yang signifikan dimensi mutu kehandalan berdasarkan status akreditasi Puskesmas di Kabupaten Jayapura
2. Ada perbedaan yang signifikan Dimensi mutu layanan ketanggapan berdasarkan status akreditasi Puskesmas di Kabupaten Jayapura
3. Ada perbedaan yang signifikan dimensi mutu jaminan berdasarkan status akreditasi Puskesmas di Kabupaten Jayapura
4. Ada perbedaan yang signifikan dimensi mutu perhatian berdasarkan Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Jayapura
5. Ada perbedaan yang signifikan dimensi bukti fisik berdasarkan Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Jayapura
6. Ada perbedaan yang signifikan kepuasan pasien berdasarkan Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Jayapura.

D. Variabel, Definisi Oprasional, Alat Ukur, Kategori dan Skala Tabel 1.6 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
1	Kehandalan	Penilaian pasien mengenai kemampuan petugas Kesehatan melaksanakan prosedur pelayanan. Kesehatan, meliputi : prosedur pelayan administrasi cepat atau lambat, sikap petugas Kesehatan ramah atau acuh tak acuh, jam buka kartu polik, pelayan tepat waktu, serta lama waktu tunggu. (Crosby dalam M.N.Nasution, 2001)	Kuisisioner	1. Baik = 70-100% 2. Kurang = < 70%	Ordinal
2	Ketanggapan	Penilaian pasien mengenai kemauan dan kesigapan petugas Kesehatan untuk menanggapi dan selalu siap membantu menangani keluhan pasien sesuai yang dibutuhkan (Garvin dalam M.N. Nasution, 2001)	Kuisisioner	1. Baik = 70 – 100 % 2. Kurang = < 70%	Ordinal
3	Jaminan	Jaminan yaitu penilaian pasien mengenai pelayanan yang diberikan oleh petugas Kesehatan yang dapat menimbulkan kepercayaan dan rasa nyaman kepada pasien (Parasuraman,et all, 1988)	Kuisisioner	1. Baik = 70%-100% 2. Kurang = <70%	Ordinal
4	Perhatian	Penilaian pasien tentang perhatian pelayanan petugas Kesehatan meliputi sikap kesungguhan, pemberian pelayanan tanpa memandang status social, perhatian petugas dalam memberikan layanan, kejelasan memberikan informasi, kejelasan memberikan instruksi sebelum dan setelah perawatan serta kejelasan informasi dari petugas administrasi (Muninjaya, 2010)	Kuisisioner	1. Baik =70%-100% 2. Kurang = < 70%	Ordinal
5	Bukti Fisik	Penilaian pasien mengenai tampilan fisik petugas kesehatan, tampilan fisik bangunan, serta alat- alat yang dapat dilihat secara nyata. (Juran dalam M.N.Nasution, 2001)	Kuisisioner	1. Baik = 70%-100% 2. Kurang = < 70%	Ordinal
6	Kepuasan Pasien	Kepuasan Pasien adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan perubahan pelayanan kearah yang lebih baik yang diukur melalui interview dengan responden berdasarkan kuisisioner yang telah dibuat. (Stanly Sutrisno, 2010:8)	Kuisisioner	1. Puas = 80%-100% 2. Kurang Puas = < 80%	Ordinal