

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. PUSKESMAS

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas juga merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Permenkes, 2012). Konsep puskesmas mulai diperkenalkan pada tahun 1968 dan telah menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi serta telah meningkatkan angka harapan hidup bangsa Indonesia (Depkes RI, 2004). Adapun tujuan dari pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 adalah untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat, dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, dapat hidup di lingkungan yang sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal baik secara individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

2. Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi, dan Wewenang Puskesmas

a. Prinsip penyelenggaraan puskesmas

Dalam penyelenggaraannya puskesmas harus mengikuti prinsip yang sudah digariskan dalam permenkes nomor 43 tahun 2019 meliputi paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna, serta keterpaduan dan kesinambungan.

- 1) Prinsip paradigma sehat dalam hal ini puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi oleh individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- 2) Prinsip pertanggungjawaban wilayah dimana puskesmas bertindak sebagai penggerak dan bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
- 3) Prinsip kemandirian masyarakat bahwa puskesmas harus mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 4) Prinsip ketersediaan akses pelayanan kesehatan dimana puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatannya harus dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya

secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

- 5) Prinsip teknologi tepat guna, puskesmas diharapkan mampu memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- 6) Prinsip keterpaduan dan kesinambungan, puskesmas dapat mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

b. Tugas dan fungsi puskesmas

Tugas puskesmas menurut Permenkes No 43 Tahun 2019 adalah untuk melaksanakan kebijakan kesehatan demi tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan puskesmas harus mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dalam melaksanakan tugasnya puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) Penyelenggara unit kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya

- 2) Penyelenggara unit kesehatan perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

c. Wewenang puskesmas

Menurut Permenkes No 43 Tahun 2019 wewenang puskesmas terbagi menjadi dua yaitu wewenang dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM dan wewenang dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP. Wewenang puskesmas dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM adalah sebagai berikut:

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga;
- 12) Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

Sedangkan wewenang puskesmas dalam penyelenggaraan UKP adalah sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;

- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Kategorisasi puskesmas

Kategorisasi merupakan pengelompokan puskesmas dari berbagai aspek. Dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 kategorisasi puskesmas

dikelompokan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan berdasarkan kemampuan pelayanan.

a. Kategorisasi berdasarkan karakteristik wilayah kerja

Dalam kategorisasi puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas terbagi menjadi empat kategori yaitu puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, puskesmas kawasan terpencil, dan puskesmas kawasan sangat terpencil. Kategorisasi berdasarkan karakteristik wilayah kerja ditetapkan oleh bupati/walikota.

1) Puskesmas kawasan perkotaan

Puskesmas kawasan perkotaan merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi paling sedikit tiga dari empat karakteristik kawasan perkotaan. Adapun karakteristik kawasan perkotaan adalah sebagai berikut:

- a) Aktivitas lebih dari 50% penduduknya pada sektor industri, perdagangan dan jasa.
- b) Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, atau hotel,
- c) Lebih dari 90% rumah tangga memiliki listrik
- d) Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh puskesmas kawasan perkotaan memprioritaskan pelayanan pada sektor UKM dengan melibatkan partisipasi masyarakat dengan pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

2) Puskesmas kawasan perdesaan

Puskesmas kawasan perdesaan merupakan puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan perdesaan yang memenuhi paling sedikit tiga dari empat kriteria kawasan perdesaan. Adapun kriteria kawasan perdesaan adalah sebagai berikut:

- a) Aktifitas masyarakat lebih dari 50 % penduduk dalam sektor agraris atau maritim
- b) Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, dan tidak memiliki fasilitas serupa hotel
- c) Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90%
- d) Terdapat jalan dan transportasi menuju fasilitas umum

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan meliputi pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat,

melaksanakan pelayanan UKP, dan pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan.

3) Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil

Menurut Permenkes 90 Tahun 2015 Puskesmas ditetapkan pada kawasan terpencil dan sangat terpencil jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir.
- b) Akses transportasi umum rutin satu kali dalam satu minggu
- c) Jarak tepuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam
- d) Transportasi yang ada sewaktu – waktu dapat terhalang iklim atau cuaca
- e) Kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil

Selain kriteria tersebut apabila puskesmas memiliki wilayah kerja sulit dijangkau secara geografis, dapat ditetapkan kedalam kawasan terpencil dan tidak terpencil jika memenuhi kriteria berikut:

- a) Adanya keterbatasan sarana infrastuktur aksesivilitas yang menjadi hambatan puskesmas mencapai wilayah kerja tersebut
- b) Jarak dari puskesmas ke wilayah kerja lebih dari 100 km
- c) Adanya isolasi geografis yang memisahkan wilayah kerja puskesmas dengan puskesmas seperti sungai, laut, gunung, lembah, dan hutan belantara.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dikawasan terpencil dan sangat terpencil meliputi pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga medis. Pelayanan UKM harus diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal dengan pendekatan disesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/*cluster* dan pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

b. Kategorisasi berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas

Dalam kategorisasi berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas terbagi menjadi dua yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap.

1) Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan

kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Adapun ketentuan dari puskesmas rawat inap adalah sebagai berikut:

- a) Terletak di kawasan yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan
 - b) Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap, dilakukan secara bertahap mulai dari puskesmas non rawat inap
 - c) Berlokasi pada daerah strategis dan mudah dijangkau dari puskesmas non rawat inap
 - d) Rawat inap di puskesmas hanya diperuntukan untuk kasus – kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari, jika memerlukan perawatan lebih dari 5 hari harus dirujuk ke rumah sakit secara terencana
 - e) Harus dilengkapi sumber daya yang mendukung pelaksanaan rawat inap sesuai ketentuan
 - f) Memiliki jumlah tempat tidur maksimal sebanyak 10 tempat tidur dan memberikan pelayanan rawat inap 24 jam
 - g) Jam operasional ditentukan oleh kepala daerah kabupaten/kota.
- 2) Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang menyelenggarakan rawat jalan, perawatan rumah (*home care*),

dan pelayanan gawat darurat. Adapun ketentuan dari puskesmas non rawat inap adalah sebagai berikut:

- a) Terletak di kawasan perkotaan, pedesaan, kawasan terpencil, dan sangat terpencil
- b) Puskesmas non rawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal apabila memenuhi persyaratan. Dokter dan bidan yang melayani persalinan tersebut harus berstatus *on call* untuk penanganan di luar jam operasional
- c) Harus terdapat pelayanan kegawatadaluatan sesuai dengan ketentuan yang ada
- d) Jam operasional ditetapkan oleh kepala daerah kabupaten/kota.

B. AKREDITASI PUSKESMAS

1. Dasar Akreditasi Puskesmas

Akreditasi diselenggarakan berdasarkan dasar hukum yang jelas dan pasti. Beberapa dasar hukum mengenai penyelenggaraan akreditasi yaitu:

- a. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 54 (1) bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.

- b. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali.
- c. Permenkes Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG pasal 3 (1) bahwa Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG wajib dilakukan akreditasi dan pasal 3 (2) bahwa akreditasi dilakukan setelah Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG beroperasi dua tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali.

2. Pengertian Akreditasi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG akreditasi adalah pengakuan atas mutu pelayanan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG. Sedangkan akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas setelah dilakukan penilaian oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sesuai dengan standar akreditasi yang sudah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Akreditasi puskesmas wajib dilaksanakan setelah

dua tahun beroperasi sejak ditetapkannya perijinan penyelenggaraan puskesmas, dan akreditasi dilakukan minimal tiga tahun satu kali.

3. Tujuan Akreditasi Puskesmas

Tujuan dilaksanakannya akreditasi puskesmas adalah untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien serta masyarakat, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di puskesmas, dan mendukung program pemerintah di bidang kesehatan (PMK Nomor 34 Tahun, 2022).

4. Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas

Dalam penyelenggaraan akreditasi Menteri Kesehatan melibatkan Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan yang berkait, selanjutnya akan menetapkan lembaga penyelenggara akreditasi yang sudah memenuhi persyaratan dan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (PMK Nomor 34 Tahun, 2022). Lembaga penyelenggara akreditasi nantinya memiliki kewajiban untuk melaksanakan survei akreditasi sesuai dengan standar akreditasi yang sudah ditetapkan oleh menteri kesehatan, melaporkan pelaksanaan survei akreditasi dan memeberikan rekomendasi status akreditasi puskesmas kepada Menteri melalui Direktur Jendral. Dalam melaksanakan survei akreditasi sebagai kewajiban dan tanggung jawabnya, Lembaga Penyelenggara Akreditasi harus memiliki tim surveior.

5. Standar Akreditasi Puskesmas

Standar akreditasi merupakan acuan penilaian tim surveior dalam melakukan survei akreditasi. Standar akreditasi puskesmas terdapat dalam Permenkes Nomor 46 Tahun 2015. Dalam peraturan tersebut standar akreditasi puskesmas sendiri terdiri dari 9 Bab, 42 Standar. Dari sembilan bab standar akreditasi dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kelompok administrasi manajemen, kelompok upaya kesehatan masyarakat, dan kelompok upaya kesehatan perorangan. Adapun rinciannya adalah sebagai berikut:

a. Kelompok administrasi manajemen

Kelompok administrasi terdiri dari tiga bab yaitu bab 1 tentang penyelenggaraan pelayanan puskesmas, bab 2 tentang kepemimpinan dan manajemen puskesmas, serta bab 3 tentang peningkatan mutu puskesmas. Dalam bab pertama terdapat 3 standar dengan 13 kriteria, bab dua terdapat 6 standar dengan 29 kriteria, dan bab tiga terdapat 1 standar dengan 7 kriteria.

b. Kelompok upaya kesehatan masyarakat

Kelompok upaya kesehatan masyarakat terdiri dari tiga bab yaitu bab 4 tentang upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran (UKMBS), bab 5 tentang kepemimpinan dan manajemen upaya kesehatan masyarakat, serta bab 6 tentang sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat. Dalam bab empat terdapat 3 standar dengan 10 kriteria, bab

lima terdapat 7 standar 22 kriteria, dan bab enam terdapat 1 standar dengan 6 kriteria.

c. Kelompok upaya kesehatan perorangan

Kelompok upaya kesehatan perorangan terdiri dari tiga bab yaitu bab 7 tentang layanan klinis yang berorientasi pasien (LKBP), bab 8 tentang manajemen penunjang layanan klinis, dan bab 9 tentang peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien (PMKP).

1) Bab 7 tentang layanan klinis yang berorientasi pasien

Dalam bab tujuh terdapat 10 standar dengan 34 kriteria. Adapun standar yang terdapat pada bab tujuh yaitu Proses pendaftaran pasien, Pengkajian, Keputusan layanan klinis, Rencana layanan klinis, Rencana rujukan, Pelaksanaan layanan, Pelayanan anastesi lokal, sedasi, dan pembedahan, Penyuluhan atau pendidikan kesehatan dan konseling kepada pasien atau keluarga, Makanan dan terapi nutrisi, serta Pemulangan dan tindak lanjut.

2) Bab 8 tentang manajemen penunjang layanan klinis

Dalam bab delapan terdapat 7 standar dengan 35 kriteria. Adapun standar yang terdapat dalam bab delapan meliputi Pelayanan laboratorium tersedia tepat waktu untuk memenuhi kebutuhan pengkajian pasien, serta mematuhi standar, hukum dan peraturan yang berlaku, Obat yang tersedia dikelola secara efisien untuk memenuhi kebutuhan, Pelayanan radiodiagnostik disediakan sesuai

kebutuhan pasien, dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten, dan mematuhi persyaratan perundangan yang berlaku, Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku, Lingkungan pelayanan mematuhi persyaratan hukum, regulasi dan perizinan yang berlaku, Peralatan dikelola dengan tepat, serta Terdapat proses rekrutmen, rentasi, pengembangan dan pendidikan berkelanjutan tenaga klinis yang baku.

3) Bab 9 tentang peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien

Dalam bab sembilan terdapat 4 standar dengan 12 kriteria.

Adapun standar akreditasi puskesmas adalah sebagai berikut:

a) Perencanaan, monitoring, dan evaluasi mutu layanan klinis dan keselamatan menjadi tanggung jawab tenaga yang berkerja di pelayanan klinis

Dalam standar ini terdapat 3 kriteria dengan 16 elemen penilaian. Adapun kriteria dalam standar ini adalah Tenaga layanan klinis berperan aktif dalam proses peningkatan mutu layanan klinis dan upaya keselamatan pasien, Tenaga klinis berperan penting dalam memperbaiki prilaku dalam pemberian pelayanan, dan Sumber daya untuk peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien disediakan, upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien tersebut dilaksanakan.

- b) Mutu layanan klinis dan keselamatan dipahami dan didefinisikan dengan baik oleh semua pihak yang berkepentingan

Dalam standar ini terdapat 2 kriteria dengan 12 elemen penilaian. Adapun kriteria dalam standar ini adalah Fungsi dan proses layanan klinis yang utama diidentifikasi dan diprioritaskan dalam upaya perbaikan mutu layanan klinis dan menjamin keselamatan dan Ada pembakuan standar layanan klinis yang disusun berdasarkan acuan yang jelas.

- c) Mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien diukur, dikumpulkan dan dievaluasi dengan tepat

Dalam standar ini terdapat 3 kriteria dengan 10 elemen penilaian. Adapun kriteria dalam standar ini adalah sebagai berikut:

- (1) Pengukuran menggunakan instrumen – instrumen yang efektif untuk mengukur mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien

Dalam upaya meningkatkan mutu layanan klinis maka perlu ditetapkan ukuran – ukuran mutu layanan klinis yang menjadi sasaran peningkatan layanan klinis. Sedangkan untuk meningkatkan keselamatan pasien maka perlu dilakukan pengukuran terhadap sasaran – sasaran keselamatan pasien. Adapaun elemen penilaian dalam kriteria ini ada empat yaitu: Puskesmas menyusun dan menetapkan indikator mutu layanan klinis yang telah disepakati, Menetapkan sasaran – sasaran keselamatan pasien sebagaimana

tertulis dalam pokok pikiran, Dilakukan pengukuran mutu layanan klinis mencakup aspek penilaian pasien, pelayanan penunjang diagnosis, penggunaan obat antibiotik, dan pengendalian infeksi nosokomial, serta Melakukan pengukuran terhadap indikator – indikator keselamatan pasien sebagaimana tertulis dalam pokok pikiran.

- (2) Target mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien ditetapkan dengan tepat

Puskemas perlu menetapkan target (batasan) yang harus dicapai untuk tiap – tiap indikator yang dipilih dengan acuan yang jelas supaya dapat mengetahui nilai keberhasilan pencapaian mutu layanan klinis dan keselamatan pasien. Adapun dalam kriteria ini terdapat tiga elemen penilaian yaitu: Ada penetapan target mutu layanan klinis dan keselamatan pasien yang akan dicapai, Target tersebut ditetapkan dengan mempertimbangkan pencapaian mutu layanan klinis sebelumnya, pencapaian optimal pada sarana kesehatan serupa, dan sumber daya yang dimiliki, Proses penetapan target tersebut melibatkan tenaga profesi kesehatan yang terkait.

- (3) Data mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien dikumpulkan dan dikelola secara efektif

Untuk memonitor mutu layanan klinis dan keselamatan pasien, perlu ditetapkan pengukuran – pengukuran dengan indikator

yang telah ditetapkan secara periodik, dianalisis, untuk menentukan strategi dan rencana perbaikan mutu layanan klinis. Adapun dalam kriteria ini terdapat tiga elemen penilaian yaitu: Data mutu layanan klinis dan keselamatan pasien dikumpulkan secara periodik, Data mutu layanan klinis dan keselamatan didokumentasikan, dan Data mutu layanan klinis dan keselamatan pasien dianalisis untuk menentukan rencana dan langkah – langkah perbaikan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien.

- d) Peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien diupayakan, dievaluasi dan dikomunikasikan dengan baik

Dalam standar ini terdapat 4 kriteria dengan 20 elemen penilaian. Adapun kriteria dalam standar ini adalah Upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien didukung oleh tim yang berfungsi dengan baik, Rencana peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan disusun dan dilaksanakan berdasarkan hasil evaluasi, Upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien dievaluasi dan didokumentasikan, serta Hasil evaluasi upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien didokumentasikan.

Sedangkan untuk saat ini akreditasi puskesmas diatur kembali dalam Permenkes Nomor 34 Tahun 2022. Adapun untuk standar akreditasi diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

HK.01.07/MENKES/165/2023. Standar akreditasi puskesmas sendiri terdiri dari 5 Bab, 35 Standar, 82 Kriteria, dan 328 Elemen Penilaian.

a. Kepemimpinan dan manajemen puskesmas

Bab pertama dari standar akreditasi puskesmas membahas mengenai kepemimpinan dan manajemen puskesmas. Dalam bab ini terdapat 7 standar dengan 26 kriteria dan 102 elemen penilaian. Berikut merupakan standar dari bab kepemimpinan dan manajemen puskesmas.

1) Standar 1.1 tentang perencanaan dan kemudahan akses bagi pengguna layanan

Puskesmas melakukan perencanaan secara terpadu yang berbasis pada wilayah kerja puskesmas bersama dengan berbagai lintas sektor dan program sesuai dengan ketentuan perundang – undangan. Perencanaan dan jenis pelayanan yang disediakan oleh puskesmas harus mempertimbangkan visi, misi, tujuan, tata nilai, hasil analisis kebutuhan dan harapan masyarakat. Puskesmas dapat dengan mudah diakses oleh pengguna layanan sesuai kebutuhan, mendapatkan informasi tentang layanan, dan untuk menyampaikan umpan balik serta dukungan dari lintas program dan sektor. Dalam standar ini terdapat 2(dua) kriteria dengan 11(sebelas) elemen penilaian.

2) Standar 1.2 tentang tata kelola organisasi

Tata kelola organisasi di Puskesmas meliputi struktur organisasi, pengendalian dokumen, pengelolaan jaringan pelayanan dan jejaring,

serta manajemen data. Dalam standar ini terdapat 5(lima) kriteria dengan 16(enam belas) elemen penilaian.

3) Standar 1.3 tentang manajemen sumber daya manusia

Manajemen sumber daya manusia dan ketenagaan di Puskesmas diatur oleh perundang – undangan. Dalam standar 1.3 terdapat 6(enam) kriteria dengan 21(dua puluh satu) elemen penilaian.

4) Standar 1.4 tentang manajemen fasilitas dan keselamatan

Sarana prasarana, peralatan, keselamatan dan keamanan lingkungan dikelola dalam Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang dikaji dengan mempertimbangkan manajemen risiko di masing – masing Puskesmas. Dalam standar 1.4 terdapat 8(delapan) kriteria dengan 30(tiga puluh) elemen penilaian.

5) Standar 1.5 tentang manajemen keuangan

Kepala puskesmas dan penanggung jawab keuangan melakukan manajemen keuangan sesuai dengan ketentuan yang ada. Dalam standar 1.5 terdapat 1(satu) kriteria dengan 2(elemen penilaian).

6) Standar 1.6 tentang pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja

Puskemas melakukan pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja menggunakan indikator kinerja yang ditetapkan sesuai dengan jenis pelayanan yang disediakan. Dilakukan lokakarya mini lintas program dan lokakarya mini lintas sektor. Pengawasan, pengendalian,

dan penilaian dilakukan oleh kepala puskesmas dan penanggung jawab. Dalam standar 1.6 terdapat 3(tiga) kriteria dengan 15(lima belas) elemen penilaian.

- 7) Standar 1.7 tentang pembinaan puskesmas oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota

Kegiatan puskesmas dari tahap perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi harus mendapatkan pembinaan dan pengawasan dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan. Peran dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota adalah sebagai upaya perbaikan kinerja termasuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas. Dalam standar 1.7 terdapat 1(satu) kriteria dengan 8(delapan) elemen penilaian.

- b. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif

Bab kedua dari standar akreditasi puskesmas membahas penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM). Penyelenggaraan UKM oleh puskesmas berorientasikan pada upaya promotif dan preventif. Dalam bab ini terdapat 8 standar dengan 20 kriteria dan 94 elemen penilaian. Berikut merupakan standar akreditasi dari bab penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

1) Standar 2.1 tentang perencanaan terpadu pelayanan puskesmas

Perencanaan pelayanan UKM oleh puskesmas harus disusun secara terpadu berbasis pada wilayah kerja dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor sesuai dengan hasil analisis kebutuhan masyarakat dan data capaian kinerja puskesmas. Selain itu, puskesmas juga harus memperhatikan hasil pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) dan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) daerah Kabupaten/Kota. Dalam standar 2.1 terdapat 3(tiga) kriteria dengan 11(sebelas) elemen penilaian.

2) Standar 2.2 tentang kemudahan akses sasaran dan masyarakat terhadap pelayanan UKM

Pelayanan UKM yang dilaksanakan puskesmas harus dapat dengan mudah diakses oleh sasaran dan masyarakat. Sasaran dan masyarakat mendapatkan informasi kegiatan serta dapat menyampaikan umpan balik dan keluhan dari kegiatan. Dalam standar 2.2 terdapat 2(dua) kriteria dengan 6(enam) elemen penilaian.

3) Standar 2.3 tentang penggerakan dan pelaksanaan pelayanan UKM

Dalam penggerakan dan pelaksanaannya pelayanan UKM berkoordinasi dan melibatkan lintas program serta lintas sektor. Kebijakan, pedoman, prosedur, dan kerangka acuan pelayanan UKM disusun dan dikoordinasikan melalui forum lokakarya mini bulanan dan

triwulan. Dalam standar 2.3 terdapat 1(satu) kriteria dengan 2(dua) elemen penilaian.

4) Standar 2.4 tentang pembinaan berjenjang pelayanan UKM

Pelaksanaan pelayanan UKM menggunakan metode pembinaan secara berjenjang supaya kegiatan berjalan efisien dan efektif dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Metode pembinaan dilakukan untuk mengidentifikasi masalah dan hambatan, merencanakan tindak lanjut sampai dengan evaluasi. Dalam standar 2.4 terdapat 1(satu) kriteria dengan 4(empat) elemen penilaian.

5) Standar 2.5 tentang penguatan pelayanan UKM dengan PIS PK

Dalam penguatan pelaksanaan pelayanan UKM dilakukan dengan PIS PK dalam mewujudkan keluarga sehat dan masyarakat sehat. Kegiatan penguatan tersebut melalui pengoorganisasian masyarakat dengan terbentuknya upaya – upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dan tatanan – tatanan sehat sebagai bentuk implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Dalam standar 2.5 terdapat 3(tiga) kriteria dengan 17(tujuh belas) elemen penilaian.

6) Standar 2.6 tentang penyelenggaraan UKM esensial

Pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat esensial mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerja

puskesmas. Dalam standar 2.6 terdapat 5 (lima) kriteria dengan 25 (dua puluh lima) elemen penilaian.

7) Standar 2.7 tentang penyelenggaraan UKM pengembangan

Dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya puskesmas melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan. Puskesmas melaksanakan UKM pengembangan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Dalam standar 2.7 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 6 (enam) elemen penilaian.

8) Standar 2.8 tentang pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja pelayanan UKM

Kegiatan pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja pelayanan UKM dilakukan untuk menilai efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan. Kegiatan tersebut menggunakan indikator kinerja pelayanan UKM dalam bentuk pemantauan dan supervisi. Dalam standar 2.8 terdapat 4 (empat) kriteria dengan 23 (dua puluh tiga) elemen penilaian.

c. Penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan (UKP), laboratorium, dan kefarmasian

Bab ketiga dari standar akreditasi puskesmas membahas mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP), laboratorium, dan kefarmasian. Dalam bab ini terdapat 10 standar

dengan 11 kriteria dan 42 elemen penilaian. Berikut merupakan standar dari bab penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP), laboratorium, dan kefarmasian.

1) Standar 3.1 tentang penyelenggaraan pelayanan klinis

Penyelenggaraan layanan klinis oleh puskesmas dimulai dari proses penerimaan pasien sampai pemulangan pasien dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan mutu pelayanan. Pemenuhan kebutuhan pasien dan mutu pelayanan didukung oleh sarana, prasarana, dan lingkungan puskesmas. Dalam standar 3.1 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 4 (empat) elemen penilaian

2) Standar 3.2 tentang pengkajian, rencana asuhan, dan pemberian asuhan.

Kajian pasien digunakan untuk menyusun keputusan layanan klinis. Pengkajian, rencana asuhan, dan pemberian asuhan dilaksanakan secara paripurna. Dalam standar 3.2 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 6 (enam) elemen penilaian.

3) Standar 3.3 tentang pelayanan gawat darurat

Puskesmas menyediakan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kebutuhan darurat, mendesak atau segera. Pelayanan gawat darurat harus disegerakan sebagai prioritas pelayanan. Dalam standar 3.3 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 2 (dua) elemen penilaian.

4) Standar 3.4 tentang pelayanan anestesi lokal dan tindakan

Puskesmas menyediakan pelayanan anestesi lokal dan tindakan sebagai pemenuhan kebutuhan pasien. Pelayanan anestesi lokal dan tindakan dengan mengikuti standar yang ada. Dalam standar 3.4 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 2 (dua) elemen penilaian.

5) Standar 3.5 tentang pelayanan gizi

Puskesmas melakukan pelayanan gizi sesuai dengan kebutuhan pasien dan ketentuan yang berlaku. Pelayanan gizi yang diberikan terhadap pasien harus berdasarkan status gizi pasien secara reguler yang disesuaikan dengan rencana asuhan, umur, budaya, dan bila pasien berperan serta dalam perencanaan dan seleksi makanan. Dalam standar 3.5 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 6 (enam) elemen penilaian

6) Standar 3.6 tentang pemulangan dan tindak lanjut pasien

Pemulangan dan tindak lanjut pasien oleh puskesmas harus dilakukan sesuai dengan prosedur yang tepat. Apabila diperlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lain maka disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien ke sarana pelayanan lain dengan kebijakan dan prosedur yang jelas. Dalam standar 3.6 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 2 (dua) elemen penilaian.

7) Standar 3.7 tentang pelayanan rujukan

Puskesmas melakukan pelayanan rujukan apabila pasien memerlukan penanganan yang bukan merupakan kompetensi dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelaksanaan pelayanan rujukan

harus sesuai dengan ketentuan kebijakan dan prosedur yang ada. Dalam standar 3.7 terdapat 2 (dua) kriteria dengan 6 (enam) elemen penilaian.

8) Standar 3.8 tentang penyelenggaraan rekam medis

Rekam medis wajib diselenggarakan oleh puskesmas yang berisikan data dan informasi asuhan pasien yang dibutuhkan untuk pelayanan pasien. Rekam medis dapat diakses oleh petugas kesehatan yang memberikan asuhan, manajemen, dan pihak luar yang diberi hak untuk mengakses rekam medis untuk kepentingan pasien, asuransi, dan kepentingan lain yang sesuai dengan ketentuan perundang – undangan. Dalam standar 3.8 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 2 (dua) elemen penilaian.

9) Standar 3.9 tentang penyelenggaraan pelayanan laboratorium

Pelaksanaan pelayanan laboratorium di Puskesmas sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. Dalam standar 3.9 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 5 (lima) elemen penilaian.

10) Standar 3.10 tentang penyelenggaraan pelayanan kefarmasian

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas disesuaikan dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan. Dalam standar 3.10 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 7 (tujuh) elemen penilaian.

d. Program prioritas nasional (PPN)

Bab keempat dari standar akreditasi puskesmas membahas Program Prioritas Nasional (PPN). Pelaksanaan program prioritas

nasional berintegrasi melalui pelayanan UKM dan UKP sesuai dengan prinsip pencegahan lima tingkat. Dalam bab ini terdapat 5 standar dengan 5 kriteria dan 34 elemen penilaian. Berikut merupakan standar akreditasi dari bab Program Prioritas Nasional (PPN).

1) Standar 4.1 tentang pencegahan dan penurunan stunting

Puskesmas berkomitmen untuk ikut melaksanakan pencegahan dan penurunan stunting beserta pemantauan dan evaluasi sesuai dengan ketentuan yang ada. Dalam bab ini terdapat 1 (satu) kriteria dengan 5 (lima) elemen penilaian.

2) Standar 4.2 tentang penurunan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi

Puskesmas ikut serta dalam penurunan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi dengan memberikan layanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan persalinan, pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan, serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir beserta pemantauan dan evaluasinya. Program ini dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, terutama penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Dalam standar 4.2 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 7 (tujuh) elemen penilaian.

3) Standar 4.3 tentang peningkatan cakupan dan mutu imunisasi

Program peningkatan cakupan dan mutu imunisasi dilaksanakan oleh puskesmas sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan primer. Pelaksanaan program imunisasi disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan. Dalam standar 4.3 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 7 (tujuh) elemen penilaian.

4) Standar 4.4 tentang program penanggulangan tuberkolosis

Program penanggulangan tuberkolosis yang dilakukan puskesmas adalah dengan memberikan pelayanan kepada pengguna layanan TBC. Adapun jenis layanannya dimulai dari penemuan kasus TBC pada orang yang terduga TBC, penegakan diagnosis, penetapan klasifikasi dan tipe pengguna layanan TBC, serta tata laksana kasus yang terdiri dari pengobatan pengguna layanan serta pemantauan dan evaluasi untuk memutus mata rantai penularan. Dalam standar 4.4 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 8 (delapan) elemen penilaian.

5) Standar 4.5 tentang pengendalian penyakit tidak menular dan faktor risikonya

Program pengendalian penyakit tidak menular yang dilakukan puskesmas bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Penyakit yang dikendalikan merupakan penyakit tidak menular utama yang meliputi hipertensi, diabetes melitus, kanker payudara dan leher rahim, serta Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK). Selain itu, puskesmas juga melaksanakan Program

Rujukan Balik (PRB) penyakit tidak menular (PTM) dan penyakit katastropik lainnya dengan kompetensi di tingkat primer, juga penanganan faktor risiko PTM melalui pelayanan terpadu penyakit tidak menular (Pandu PTM). Dalam standar 4.5 terdapat 1 (satu) kriteria dengan 7 (tujuh) elemen penilaian.

e. Peningkatan mutu puskesmas (PMP)

Bab kelima dari standar akreditasi puskesmas membahas mengenai Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP). Dalam bab ini terdapat 5 standar dengan 20 kriteria dan 56 elemen penilaian. Berikut merupakan standar dari bab Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP).

1) Standar 5.1 tentang peningkatan mutu berkesinambungan

Upaya peningkatan mutu yang dilakukan oleh puskesmas melalui upaya berkesinambungan. Upaya tersebut meliputi upaya keselamatan pasien, upaya manajemen risiko, upaya pencegahan dan pengendalian infeksi. Tujuan dari upaya peningkatan mutu adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meminimalkan resiko bagi pasien, keluarga, masyarakat, petugas, dan lingkungan. Dalam standar ini terdapat 4 (empat) kriteria dengan 16 (enam belas) elemen penilaian.

a) Kriteria 5.1.1 kepala puskesmas menetapkan penanggungjawab mutu, tim mutu dan program peningkatan mutu.

Pola pikir dari kriteria ini adalah bahwa setiap penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas harus menjamin mutu dan keselamatan pasien,

keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Hal ini juga dimaksudkan supaya upaya peningkatan mutu di Puskesmas dapat dikelola dengan baik dan konsisten. Dari kriteria ini terdapat 4 (empat) elemen penilaian, yaitu:

- (1) Kepala puskesmas membentuk tim mutu sesuai dengan persyaratan dilengkapi dengan uraian tugas dan menetapkan program peningkatan mutu.
 - (2) Puskesmas bersama tim mutu mengimplementasikan dan mengevaluasi program peningkatan mutu
 - (3) Tim mutu menyusun program peningkatan mutu dan melakukan tindak lanjut upaya peningkatan mutu secara berkesinambungan
 - (4) Program peningkatan mutu dikomunikasikan kepada lintas program dan lintas sektor, serta dilaporkan secara berkala kepada kepala puskesmas dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
- b) Kriteria 5.1.2 kepala puskesmas dan tim atau petugas yang diberi tanggung jawab untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien berkomitmen untuk membudayakan peningkatan mutu secara berkesinambungan melalui pengelolaan indikator mutu.

Keberhasilan peningkatan mutu Puskesmas dapat dilihat dari hasil pengukuran indikator mutu. Pengukuran indikator mutu puskesmas terdiri atas Indikator Nasional Mutu (INM), Indikator Mutu Prioritas Puskesmas (IMPP), dan Indikator Mutu Prioritas Pelayanan

(IMPEL). Indikator yang sudah tercapai selama tahun berjalan dapat diganti dengan indikator mutu yang baru sedangkan indikator yang belum tercapai dapat tetap menjadi prioritas untuk tahun berikutnya. Selain dengan pengukuran upaya peningkatan mutu dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan pegawai melalui pelatihan, lokakarya, kaji banding, dan pelatihan kerja. Adapun elemen penilaian dari kriteria ini adalah sebagai berikut:

- (1) Terdapat kebijakan tentang indikator mutu Puskesmas yang dilengkapi dengan profil indikator.
 - (2) Dilakukan pengukuran indikator mutu sesuai profil indikator.
 - (3) Dilakukan evaluasi terhadap upaya peningkatan mutu Puskesmas berdasarkan tindak lanjut dari rencana perbaikan.
- c) Kriteria 5.1.3 dilakukan validasi dan analisis hasil pengumpulan data indikator mutu sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk peningkatan mutu puskesmas dan kinerja.

Untuk mengetahui manfaat dan keberhasilan program peningkatan mutu harus didukung dengan ketersediaan data yang sah yang dalam hal ini dapat dilakukan dengan validasi data. Adapun validasi data dilakukan ketika ada indikator baru, data akan ditampilkan kepada masyarakat, ada perubahan profil indikator, ada perubahan data pengukuran yang tidak diketahui sebabnya, dan sumber data yang berubah. Setelah data divalidasi selanjutnya data dianalisis untuk

mengetahui hasil dari pengukuran yang selanjutnya akan dijadikan sebagai rencana tindak lanjut. Selain itu, analisis data dapat dilakukan dengan cara membandingkan data di Puskesmas dari waktu ke waktu, Pencapaian dibandingkan dengan target yang telah ditentukan, Pencapaian dibandingkan dengan pencapaian fasilitas pelayanan kesehatan sejenisnya, atau dengan membandingkan dengan standar dan referensi yang digolongkan sebagai *best practice* atau panduan praktik klinis. Dalam kriteria 5.1.3 terdapat 5 (lima) elemen penilaian, yaitu:

- (1) Dilakukan validasi data terhadap hasil pengumpulan data indikator sebagaimana diminta pada pokok pikiran
 - (2) Dilakukan analisis data seperti yang disebutkan dalam pokok pikiran
 - (3) Disusun rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisis dalam bentuk program peningkatan mutu
 - (4) Dilakukan tindak lanjut dan evaluasi terhadap program peningkatan mutu pada huruf c.
- d) Kriteria 5.1.4 peningkatan mutu dicapai dan dipertahankan

Hasil analisis pengukuran indikator mutu akan dijadikan informasi untuk mengidentifikasi masalah dan potensi perbaikan. Metode yang digunakan untuk mempertahankan mutu dan keselamatan pasien/masyarakat antara lain dapat menggunakan siklus peningkatan mutu pada tahapan perencanaan, uji coba, menganalisis hasil uji coba perbaikan, dan menindak lanjuti hasil analisis uji coba perbaikan. Selain

itu, perubahan yang dilakukan untuk peningkatan mutu yang efektif dapat dilakukan dengan perbaikan kebijakan, perbaikan alur pelayanan, perbaikan SOP, pendidikan staf, ketepatan waktu ketersediaan prosedur, dan berbagai bentuk perubahan lainnya. Setiap program peningkatan mutu yang dilakukan oleh puskesmas dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam kriteria 5.1.4 terdapat 4 (empat) elemen penilaian.

2) Standar 5.2 tentang program manajemen risiko

Puskesmas melaksanakan upaya manajemen risiko dengan menyusun program manajemen setiap tahun yang mencakup proses manajemen risiko. Proses manajemen risiko meliputi komunikasi dan konsultasi, menetapkan konteks, identifikasi, analisis, evaluasi, penatalaksanaan risiko, dan pemantauan dan review. Dalam standar 5.2 terdapat 2 (dua) kriteria dengan 8 (delapan) elemen penilaian.

3) Standar 5.3 tentang sasaran keselamatan pasien

Puskesmas menerapkan sasaran keselamatan pasien sebagai upaya keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien dikembangkan dan diterapkan puskesmas sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Dalam standar 5.3 terdapat 6 (enam) kriteria dengan 14 (empat belas) elemen penilaian.

4) Standar 5.4 tentang pelaporan insiden keselamatan pasien dan pengembangan budaya keselamatan

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien dan mengembangkan budaya keselamatan ditetapkan oleh puskesmas. Pelaporan insiden keselamatan pasien berhubungan dengan budaya keselamatan di Puskesmas dan diperlukan untuk mencegah insiden lebih lanjut atau berulang pada masa yang akan datang. Dalam standar 5.4 terdapat 2 (dua) kriteria dengan 5 (lima) elemen penilaian.

5) Standar 5.5 tentang program pencegahan dan pengendalian infeksi

Puskesmas melaksanakan program pencegahan dan pengendalian infeksi sebagai upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan. Dalam standar 5.5 terdapat 6 (enam) kriteria dengan 13 (tiga belas) elemen penilaian.

Jika disimpulkan pembagian standar akreditasi per-bab dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Standar Akreditasi Puskesmas

BAB	JUDUL	JUMLAH STANDAR	JUMLAH KRITERIA	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN (EP)
I	Kepemimpinan dan manajemen puskesmas	7	26	102
II	Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif	8	20	94

BAB	JUDUL	JUMLAH STANDAR	JUMLAH KRITERIA	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN (EP)
III	Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan, laboratorium, dan kefarmasian	10	11	42
IV	Program prioritas nasional	5	5	34
V	Peningkatan mutu puskesmas	5	20	56
JUMLAH		35	82	328

Sumber: Kepdirjen Pelkes Nomor HK.02.02/I/3991/2023

Sedangkan dalam penetapan status akreditasi puskesmas terdiri dari atas lima tingkatan yaitu terakreditasi paripurna, utama, madya, dasar, dan tidak terakreditasi. Adapun ketentuan penetapan status akreditasi dalam dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.2 Penetapan Status Akreditasi Puskesmas

Status Akreditasi	Kriteria
Paripurna	Seluruh bab mendapat minimal 80%
Utama	1. Bila bab 1, 2, dan 4 mendapat nilai minimal 80 %
	2. Bila bab 3 mendapat nilai minimal 70%
	3. Bila bab 5 mendapat nilai minimal 75%
Madya	1. Bila bab 1, 2 dan 4 mendapat minimal nilai 75 %
	2. Bila bab 3 mendapat nilai minimal 60%
	3. Bila bab 5 mendapat nilai minimal 70%
Dasar	1. Bila bab 2 mendapat nilai minimal 75%
	2. Bila bab 2, 3, dan 5 mendapat nilai minimal 60 %
	3. Bila bab 3 mendapat nilai minimal 50%
Tidak terakreditasi	1. Bila bab 1 mendapat nilai kurang dari 75%

Status Akreditasi	Kriteria
	2. Bila bab 2, 4, dan 5 mendapat nilai kurang dari 60%
	3. Bila bab 3 mendapat nilai kurang dari 50%

Sumber: Kepdirjen Pelkes Nomor HK.02.02/I/3991/2023

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa jika puskesmas ingin mendapatkan status akreditasi sesuai standar yaitu minimal utama maka, nilai capaian minimal untuk bab 1, 2, 4 adalah 80 %, bab 3 mendapat nilai minimal 70%, dan bab 5 mendapat nilai minimal 75%.

C. KONSEP IMPLEMENTASI

1. Pengertian Implementasi Kebijakan

Menurut KBBI implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan, pertemuan kedua kata ini dimaksudkan untuk mencari bentuk tentang hal yang disepakati dulu. Menurut wahab (1997) dalam mustisari, 2015 implementasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh individu, pejabat, atau kelompok untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Masih dalam mustisari (2015) menurut Salusu implementasi adalah seperangkat kegiatan yang dilakukan menyusul setelah satu keputusan. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah pelaksanaan atau penerapan kebijakan oleh seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Terdapat dua variabel yang mempengaruhi terselenggaranya suatu implementasi, yaitu variabel Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya Modal (Mustari, 2015).

a. Sumber Daya Manusia

Dalam variabel Sumber Daya Manusia terdiri dari 3 (tiga) faktor yaitu motivasi, kepemimpinan, dan kinerja. Motivasi merupakan ungkapan kebutuhan seseorang yang bersifat pribadi dan internal. Kepemimpinan merupakan aktivitas seseorang untuk mempengaruhi orang lain agar dapat diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi. Dan kinerja merupakan hasil yang dicapai oleh seseorang yang dibandingkan dengan ukuran yang berlaku untuk pekerjaan tertentu.

b. Sumber Daya Modal

Dalam variabel Sumber Daya Manusia terdiri dari 2 (dua) faktor yaitu biaya dan manfaat serta biaya dan efektivitas. Biaya dan manfaat yaitu membandingkan suatu kebijakan dengan cara menghitung total biasa dan total keuntungan yang diukur dalam bentuk uang. Sedangkan biaya dan efektivitas yaitu membandingkan suatu kebijakan dengan cara mengkuantifikasi total biaya dan akibat yang diukur dalam bentuk pelayanan.

3. Model – Model Implementasi Kebijakan

Berikut ini merupakan model – model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh para ahli.

a. Model implementasi kebijakan George C. Edwerds III tahun 1980

Implementasi kebijakan merupakan tahap perumusan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi kebijakan. Jika kebijakan tidak dapat mengurangi permasalahan maka kebijakan tersebut memungkinkan akan mengalami kegagalan pengimplementasiannya. Menurut model George C Edward III dalam Abdoellah dan Rustiana (2016) terdapat 4 (empat) faktor yang yang bekerja secara simultan dan berinteraksi untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan yaitu: komunikasi, sumber – sumber, sikap pelaksana (kecenderungan – kecenderungan) atau tingkah laku, dan birokrasi.

1) Komunikasi

Terdapat 3 hal penting dalam mengomunikasikan kebijakan yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan. Syarat utama peimplementasian kebijakan yang efektif yaitu pelaksanaan keputusan harus diketahui apa yang mereka lakukan dan ditularkan kepada personil yang tepat, akurat dan dipahami.

2) Sumber – sumber

Sumber – sumber merupakan faktor yang penting dalam melaksanakan kebijakan supaya pengimplementasian kebijakana dapat berjalan secara efektif. Dalam mengimplementasikan kebijakan sumber – sumber tersebut meliputi staf yang memadai serta memiliki keahlian untuk melaksanakan tugas dan fasilitas – fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usul – usul di atas kertas guna melaksanakan pelayanan – pelayanan.

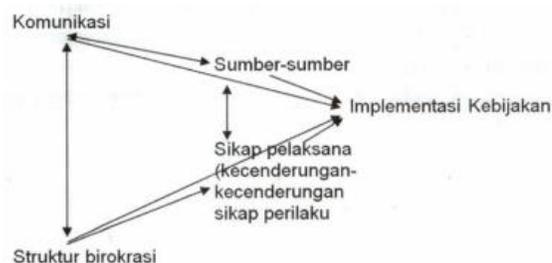
3) Sikap pelaksana

Faktor ketiga yang menjadikan implementasi dapat berjalan efektif adalah kecenderungan dari para pelaksana kebijakan. Jika para pelaksana kebijakan bersikap baik terhadap kebijakan itu berarti mendukung pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang diharapkan para pembuat kebijakan. Oleh karena itu berdampak negatif atau positif suatu kebijakan sangat tergantung pada kecenderungan para pelaksana kebijakan.

4) Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan badan yang paling sering menjadi pelaskana kebijakan. Menurut erward struktur birokrasi natinya akan berkenaan dengan kesesuaian antara oganisasi

birokrasi sebagai penyelenggara implemementasi kebijakan publik (Mustari, 2015). Struktur birokrasi menjadi faktor yang fundamental dalam mengkaji kebijakan. Ada dua kemungkinan faktor yang dapat menjadi faktor penghambat fungsi struktur birokrasi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Yang menjadi faktor internal adalah prosedur kerja yang menjadi ukuran – ukuran dasar atau sering disebut *Standard Operating Procedures* (SOP). Sedangkan yang menjadi faktor eksternal yaitu berupa tekanan – tekanan dari luar unit birokrasi seperti komite dala legislatif, interest group, pejabat – pejabat eksekutif dan faktor eksternal lainnya.



Sumber: buku teori & analisis kebijakan publik, abdoellah dan rustiana (2016) hal 70

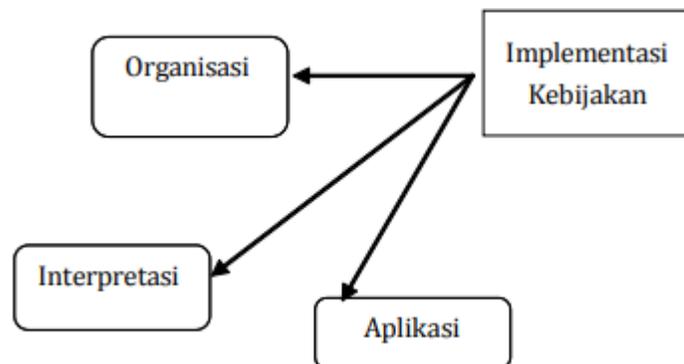
Gambar 2.1 Model Implementasi Menurut George C. Edwerds III

b. Model implementasi kebijakan Charles Jones

Menurut Charles Jones implementasi kebijakan merupakan pengoprasian sebuah program dengan memperhatikan tiga aktivitas

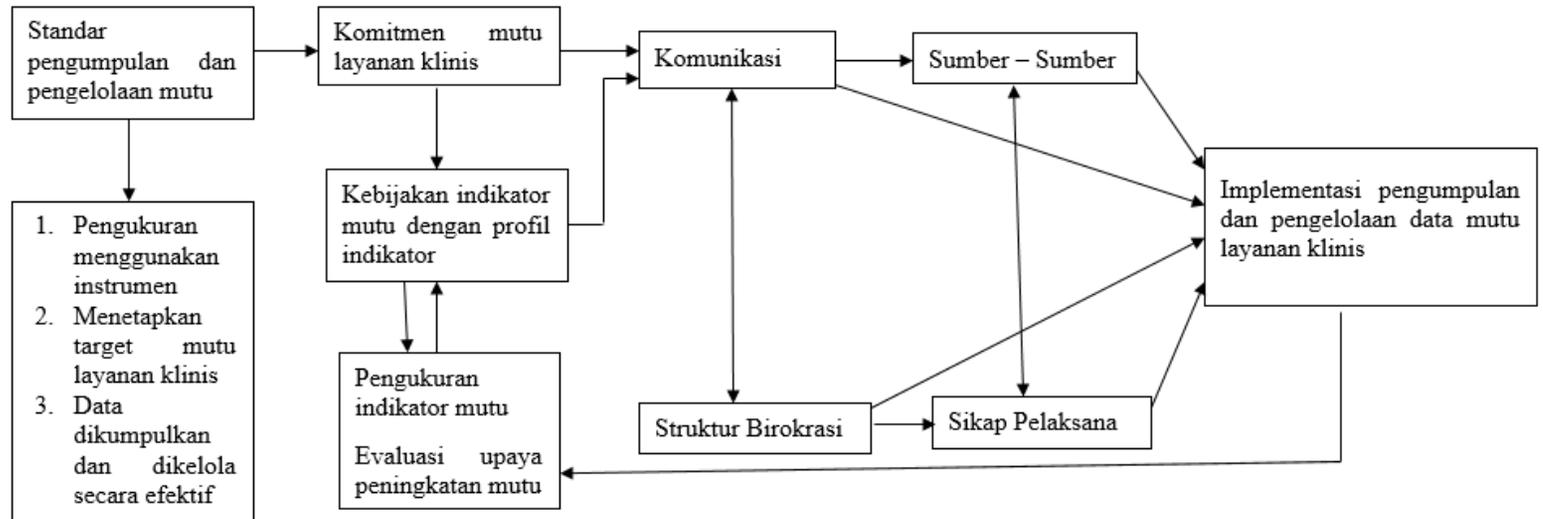
utama (Mustari, 2015). Ketiga aktivitas utama tersebut terdiri dari organisasi, interpretasi, dan aplikasi.

- 1) Organisasi merupakan pembentukan dan penataan kembali sumber daya, unit – unit, dan metode yang akan menjadi penunjang program dapat berjalan.
- 2) Interpretasi merupakan bentuk penafsiran dari program menjadi rencana dan pengarahan yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan.
- 3) Aplikasi atau penerapan berkaitan dengan kegiatan rutin yang dilaksanakan meliputi penyediaan barang dan jasa.



Sumber: Buku Kebijakan Publik, oleh mustasi (2015) hal 156
Gambar 2.2 Model Implementasi Menurut Charles Jones

D. KERANGKA TEORI



Sumber: Model implementasi kebijakan Edwerds III, Permenkes No 46 Tahun 2015, KMK Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023.

Gambar 2.3 Kerangka Teori