

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk puskesmas. (1)

Puskesmas merupakan unit pelayanan terdepan dan langsung dapat menjangkau masyarakat, melaksanakan pelayanan kesehatan melalui upaya pokok kegiatan Puskesmas yang salah satunya pelayanan kesehatan dengan memberi pengobatan, Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas meliputi pengobatan rawat jalan dan rawat inap termasuk di dalamnya upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.(1)

Salah satu upaya dalam peningkatan mutu pelayanan, dilakukan akreditasi. Salah satu indikator kualitas pelayanan adalah kepuasan pasien. Kebijakan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya Puskesmas adalah dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas(1)

Mutu dan kinerja pelayanan perlu diupayakan untuk ditingkatkan secara berkesinambungan, oleh karena itu umpan balik dari masyarakat dan pengguna pelayanan Puskesmas secara aktif diidentifikasi sebagai bahan untuk penyempurnaan pelayanan Puskesmas. Untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dilaksanakan secara berkesinambungan, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme Akreditasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Akreditasi puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh Lembaga

Independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi.(2)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 jumlah puskesmas di Indonesia sebanyak 10.134 puskesmas, jumlah puskesmas yang ada di Indonesia hanya 9.153 (90,3%) puskesmas yang telah terakreditasi dan 981 (9,6%) puskesmas yang belum terakreditasi. Ada banyak puskesmas yang belum ter Akreditasi adalah karena dana yang belum turun dari pemerintah dan sarana prasarana puskesmas yang belum lengkap serta baru pindahnya status Puskesmas dari Puskesmas pembantu (PUSTU) tapi karena banyak yang membutuhkan akhirnya menjadi Puskesmas Utama/Induk. Macam-macam status Akreditasi Puskesmas diantaranya : Status Akreditasi Dasar sebanyak 2.177 (23,7%), Status Akreditasi madya sebanyak 5.068 (55,3%), Status Akreditasi Utama sebanyak 1.669 (18,2%) dan Status Akreditasi Dasar sebanyak 239 (2,6 %). (3).

Akreditasi Puskesmas dilaksanakan karena mengingat dampak positifnya, di antaranya memberikan keunggulan yang kompetitif, dan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan pemerintah. Kemudian menjamin tersedianya pelayanan primer, peningkatan kerjasama tim di puskesmas, meningkatnya manajemen resiko. Serta yang terpenting apabila puskesmas sudah terakreditasi, ini sudah memenuhi ketentuan yang dipersyaratkan oleh BPJS Kesehatan, sebab BPJS Kesehatan

sendiri tidak mau bekerja sama atau re-kredensialing dengan puskesmas yang tidak terakreditasi.(4)

Di dalam Akreditasi puskesmas terdapat 9 Bab Standar Akreditasi puskesmas diantaranya yaitu :Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP), Bab II Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP), Bab III. Peningkatan Mutu Puskemsas (PMP), Bab IV. Program Puskesmas yang Berorientasi Sasaran (PPBS), Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Program Puskesmas (KMPP), Bab VI. Sasaran Kinerja dan MDG“s (SKM), Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP), Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) dan Bab IX Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP).

Hasil penelitian sebelumnya pada Puskesmas yang sudah terakreditasi mendapati pelayanan yang belum sesuai dengan apa yang mereka harapkan dengan mengeluhkan prosedur penerimaan dan pelayanan yang cenderung berbelit-belit.(1). Pada Puskesmas yang be-rakreditasi utama secara keseluruhan (59,4%) pasien masih merasa kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas. Penataan loket pendaftaran yang kurang baik (12,5%) yang disebabkan luas ruangan yang kurang memadai dan jalur antrian yang teratur (11,5%) , pasien berpendapat bahwa ruang tunggu kurang bersih dan nyaman (14,6%).(5).

Hal itu tidak sesuai dengan Standar Akreditasi puskesmas BAB IV yaitu Sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat dimana standar nya adalah

Perbaikan kinerja masing-masing UKM. Puskesmas konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas, dipahami dan dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana yang ditunjukkan dalam sikap kepemimpinan dengan standar Kepala Puskesmas. Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana, bertanggung jawab dalam membudayakan perbaikan kinerja secara berkesinambungan, konsisten dengan tata nilai, visi, misi, dan tujuan Puskesmas. Bab VII mengenai Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP) dimana kriterianya adalah Prosedur pendaftaran dilaksanakan dengan efektif dan efisien dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan. Penanggung jawab UKM Puskesmas mengidentifikasi kegiatan-kegiatan upaya tersebut sesuai dengan kebutuhan harapan masyarakat

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas menarik penulis untuk menganalisis “Dampak Akreditasi Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan”

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari hasil akreditasi yang telah dilakukan oleh Puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan seharusnya mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat pun meningkat tetapi kenyataannya yang terjadi sebaliknya ada penurunan mutu dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimanakah Dampak Akreditasi Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui dampak Akreditasi Puskesmas terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tentang Dampak Akreditasi Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan dari Dimensi Bukti fisik (*tangibles*)
- b. Mengetahui tentang Dampak Akreditasi Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan dari Dimensi Keandalan (*Reability*)
- c. Mengetahui tentang Dampak Akreditasi Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan dari Dimensi Cepat tanggap (*Responsiveness*)
- d. Mengetahui tentang Dampak Akreditasi Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan dari Dimensi Jaminan (*Assurance*)
- e. Mengetahui tentang Dampak Akreditasi Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan dari Dimensi Kepedulian (*Emphaty*)

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan pengetahuan tentang akreditasi Puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

#### 2. Manfaat Praktis.

- a. Manfaat Bagi Penulis

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai dampak akreditasi Puskesmas terhadap mutu pelayanan kesehatan.

b. Manfaat bagi Profesi Kesehatan Masyarakat

Dengan hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam mengembangkan keilmuan atau *skill* di ruang lingkup profesi Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan.

c. Manfaat bagi Institusi

Dengan hasil peneltian ini diharapkan memberikan manfaat bagi dunia keilmuan dan menjadi salah satu referensi kepustakaan.

## E. Ruang Lingkup Penelitian

### 1. Lingkup Metode

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode literatur review dengan tipe literatur *Systematic review*. Systematic review dipilih karena ingin mengetahui sintesis naratif komprehensif berdasarkan sumber bukti secara sistematis dan menilai secara kritis. Hal ini diharapkan dapat memudahkan peneliti menjelajahi objek yang akan diteliti.

### 2. Lingkup tempat dan waktu

Pada literatur review ini terdapat 10 jurnal yang akan dianalisis dan dilakukan evaluasi untuk pengembangan teori. Dari 10 jurnal tersebut

terdiri dari 6 jurnal Nasional dan 4 jurnal Internasional. Jurnal-jurnal tersebut diambil dalam kurun waktu minimal 10 tahun ke belakang yaitu dari tahun 2010-2020.