GAMBARAN PELAYANAN KESEHATAN SEBELUM DAN SESUDAH AKREDITASI \DI PUSKESMAS ABELIKOTA KENDARI TAHUN 2019

Lisnawaty¹ Rahman² Lade Albar Kalza³ Nadia Kusfaini⁴ Arum Rafika⁵

^{1,2,3,4,5}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

lisnaradhiyah@gmail.com⁽¹⁾ rahmankmpkugm@gmail.com⁽²⁾, lade.albar.k@gmail.com⁽³⁾

nadiakusfaini98@gmail.com⁽⁴⁾ rafikaarum98@gmail.com⁽⁵⁾

Abstrak

Puskesmas sebagai fasilitas tingkat pertama wajib menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 46 Tahun 2019. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pelayanan kesehatan pada semua kelompok kerja sebelum dan sesudah akreditasi di Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Informan penelitian ini yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab dan pelaksana Pokja (ADM, UKM dan UKP) serta pasien dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi langsung dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum akreditasi fasilitas dan pelayan belum maksimal namun setelah akreditasi terjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, hal ini dapat terlihat pada pelayanan Pokja administrasi, dalam menetapkan jenis pelayanan kesehatan sudah berdasarkan kebutuhan masyarakat, telah ditetapkannya penanggung jawab dan jadwal pengontrolan sarana dan prasarana serta menetapkan penanggung jawab dan membuat pedoman mutu. Pada Pokja UKM telah dilakukan identifikasi umpan balik dan tindak lanjut kegiatan UKM, melaksanakan pembinaan kepada pelaksana kegiatan UKM. Pada sasaran kinerja UKM telah dilaksanakan pertemuan lintas sektor, lintas program dan sasaran, dengan kegiatan berupa menyediakan brosur, leaflet dan brosur sebagai media informasi. Pada sasaran kerja UKP telah tersedia pelayanan laboratorium yang sesuai standar, pengelolaan manajemen pengelolaan obat sesuai standar, dan kalibrasi alat kesehatan yang telah dilakukan, serta peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terjadi peningkatan pelayanan kesehatan pada semua Pokja di Puskesmas Abeli setelah akreditasi.

Kata kunci : Akreditasi, Administrasi, UKM, UKP

Abstract

Public health center as a first-level facility must provide health services in accordance with applicable laws and guidelines by taking into account the needs and expectations of the community as stipulated in Permenkes No. 46 of 2019. The purpose of this study was to determine health services in all work groups before and after accreditation at the Abeli Health Center in Kendari City in 2019. This study was a qualitative study with a phenomenological approach. The informants of this study were the head of the Abeli public health center, the person in charge and implementing the working group (Administration, Public health efforts and individual health efforts) as well as the patients using in-depth interview techniques, direct observation and document review. The results showed that before accreditation of facilities and services were not maximal but after accreditation there was an improvement in the quality of health services, this can be seen in the services of the working group administration; in determining the type of health service based on the needs of the community by, the person in charge has been established and the schedule for controlling facilities and infrastructure as well as establishing the person in charge and making quality guidelines. At the Public health efforts working group, identification of feedback and follow-up activities of the Public health efforts have been carried out. In the Public health efforts performance targets have been conducted meetings across sectors, across programs and objectives, with activities such as providing brochures, leaflets and brochures as information media. In the work target of individual health efforts available standards-compliant laboratory services, management of medication management according to standards, and calibration of medical devices that have been carried out, as well as improving clinical quality and patient safety. The conclusion in this study is an increase in health services in all working groups at the Abeli health center after accreditation.

Keywords: Accreditation, Administration, health, Group.

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menyebutkan bahwa akreditasi Puskesmas wajib dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia. Akreditasi Puskesmas tersebut wajib dilakukan secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali untuk menjamin peningkatan mutu secara berkesinambungan. Selain itu akreditasi Puskesmas merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Oleh karena itu akreditasi Puskesmas ini sangat perlu dilakukan sebagai upaya meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan¹.

Akreditasi wajib dilaksanakan secara terus menerus untuk mempertahankan mutu dengan menetapkan status akreditasi baik Puskesmas maupun fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya jika belum terakreditasi tahun 2019 mendatang maka akan dilebur ke Puskesmas lain yang telah terakreditasi¹.

Status terakreditasi dasar didapatkan apabila pencapaian nilai Bab I, II = 75%, Bab IV, V, VII = 60%, dan Bab III, VI, VII, IX = 20%. Untuk dapat mencapai status terakreditasi dasar ini maka Puskesmas harus mempersiapkan berbagai sumber daya di Puskesmas sehingga dapat melaksanakan kegiatan administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan yang sesuai dengan standar akreditasi yang ingin dicapai Puskesmas. Selain itu, untuk melaksanakan kegiatan di Puskesmas yang sesuai dengan standar akreditasi Puskesmas diperlukan perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko di Puskesmas yang dilakukan secara berkesinambungan sehingga kesiapan dari Puskesmas untuk dapat melaksanakan pelayanan berdasarkan standar akreditasi yang ada merupakan hal yang sangat penting².

Puskesmas Abeli salah satu yang mendapatkan status akreditasi dasar merupakan Puskesmas tipe rawat inap yang ada di Kota Kendari. Puskesmas Abeli dalam bidang manajemen telah melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian kerja Puskesmas, menyediakan pelayanan farmasi berupa apotek dan obat, merencanakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat, menyediakan pelayanan Lab dan pelayanan Gizi. Untuk pelayanan upaya kesehatan masyarakat Puskesmas Abeli yaitu, upaya kesehatan sekolah (UKS), upaya perawatan kesmas (Perkesmas), upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan lanjut usia dan upaya kesehatan kerja (Profil Puskesmas Abe⁽³⁾.

Berdasarkan data dan hasil wawancara yang diperoleh dari penanggung jawab Administrasi Manajemen, Upaya Kesehatan Masyarakat dan Kepala Tata Usaha di Puskesmas Abeli jumlah kunjungan pasien mengalami peningkatan dan penambahan program kegiatan pada Pokja administrasi manajemen, Pokja upaya kesehatan masyarakat dan Pokja upaya kesehatan perorangan setelah dilakukan akreditasi. Ada beberapa item elemen penilaian yang belum dipenuhi Puskesmas Abeli sehingga penilaian yang diberikan oleh tim survei akreditasi masing-masing pokja mendapatkan 60% dari keseluruhan total bab. Kurangnya kesiapan Puskesmas Abeli dalam pelaksanaan akreditasi mengakibatkan Puskesmas mendapat status akreditasi dasar³.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka Peneliti tertarik melakukan Penelitian tentang "Gambaran Pelayanan Kesehatan Pada Kelompok Kerja (POKJA) Sebelum dan Sesudah Akreditasi Di Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2019"

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan kesehatan pada semua kelompok kerja sebelum dan sesudah akreditasi di Puskesmas Abeli Kota Kendari Tahun 2019

METODE

Jenis penelitian ini adalah Kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, penanggung jawab Pokja ADM, UKM dan UKP sedangkan informan biasa adalah pelaksana Pokja ADM, UKM dan UKP serta pasien yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Abeli. Penentuan informan pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Abeli Kota Kendari, Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pokja Administrasi Manajemen (ADM)

Pelaksanaan kegiatan pada Pokja ADM ada beberapa sub bab kegiatan:

1. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas

Pada penyelenggaraan pelayanan Puskesmas Abeli berdasarkan kebutuhan masyarakat dengan didukung oleh RUK, RPK dan SK Kepala Puskesmas tentang analisis kebutuhan masyarakat. Hal ini dijelaskan pada kutipan wawancara berikut ini :

"sebelum akreditasi untuk penyelenggaraan pelayanan berdasarkan RPK dan disediakannya kotak saran.. Setelah akreditasi sebelum kita susun perencanaan melibatkan masyarakat dalam

perencanaan penyelenggaraan layanan kesehatan” (R : 17 September 2019)

Hasil wawancara terkait pelaksanaan evaluasi terhadap kinerja dan strategis pelayanan di Puskesmas Abeli, sebagai berikut:

“Sebelum akreditasi selalu dilakukan pertemuan pertriwulan dan akhir tahun, jika menemukan kekurangan atau permasalahan akan ditindalanjuti pada tahun selanjutnya. Setelah akreditasi diterapkan sistemnya baru yaitu buku harian, dimana setiap petugas yang terlibat kegiatan wajib punya catatan tentang pencapaian program yang dilaksanakannya yang digunakan sebagai bahan evaluasi bersama” (R : 17 September 2019)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas Abeli sebelum akreditasi tidak melakukan perencanaan berdasarkan kebutuhan masyarakat atau prioritas, tetapi berdasarkan RPK Puskesmas yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, sehingga tidak ada umpan balik dari pengguna pelayanan kesehatan. Selain itu, kotak saran sebagai wadah untuk mengaspirasikan keluhan dan harapan masyarakat tidak dimanfaatkan secara maksimal, hal ini didukung informasi salah satu petugas kesehatan, bahwa pemeriksaan kotak saran tidak dilakukan secara terjadwal sehingga pemanfaatannya kurang maksimal.

Setelah akreditasi Puskesmas Abeli dalam menyusun perencanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melibatkan masyarakat melalui kegiatan lokakarya mini/pertemuan pihak Puskesmas dan masyarakat. Puskesmas Abeli telah melakukan perbaikan di administrasi, hal ini dibuktikan dengan adanya jenis-jenis pelayanan kesehatan yang disediakan berdasarkan prioritas didukung dengan adanya SK untuk setiap jenis pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas, adanya dokumen yang berisi tentang informasi tentang kebutuhan dan harapan masyarakat yang dikumpulkan melalui survei dengan menggunakan kuisioner serta melakukan evaluasi terhadap efektifitas dan efesiensi penyelenggaraan pelayanan.

Puskesmas sebagai menyediakan pelayanan kepada masyarakat, perlu menetapkan jenis-jenis pelayanan yang disediakan bagi masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya dengan mendapatkan masukan dari masyarakat melalui proses pemberdayaan masyarakat. Penilaian kebutuhan masyarakat dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan tokoh-tokoh masyarakat dan sektor terkait dan kegiatan surveimawas diri, serta memperhatikan data surveilans untuk kemudian dilakukan analisis kesehatan komunitas (*community health analysis*) yang menjadi bahan untuk penyusunan rencana Puskesmas. Rencana

Puskesmas dituangkan dalam bentuk rencana lima tahunan dan rencana tahunan berupa Rencana Usulan Kegiatan dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan⁽⁴⁾.

2. Kepemimpinan Dan Manajemen Puskesmas

Dalam pelaksanaan kegiatan pada sub bab kepemimpinan dan manajemen Puskesmas, ada beberapa kegiatan dilakukan salah satunya adalah pemeliharaan sarana dan prasarana. Sebelum akreditasi kegiatan ini merupakan tanggung jawab seluruh tenaga kerja Puskesmas Abeli. Setelah akreditasi, disusunlah uraian tugas dan tanggung jawab pengelola barang dan dilakukan dengan pengontrolan setiap minggu. Hal ini dijelaskan oleh informan EN sebagai berikut:

“pelaksanaan pemeliharaan peralatan sebelum akreditasi sudah mengacu pada SOP hanya saja tidak rutin dilakukan dan tidak penanggungjawab pemeliharaan. Setelah akreditasi telah dibuatkan jadwal pengontrolan setiap minggu dan ditunjuk petugas khusus untuk melakukan pengontrolan (EN : 17 September 2019).

Dalam hal pemenuhan persyaratan ketenagaan Puskesmas Abeli mengacu pada peraturan perundang-undangan. Hal ini di jelaskan pada kutipan wawancara berikut:

“Untuk penerimaan tenaga kesehatan harus memenuhi standar kompetensi dan mengikuti aturan dalam penerimaan tenaga kerja, dimana setiap profesi tenaga kesehatan harus memiliki STR untuk SDM di Puskesmas Abeli masih kekurangan utamanya dokter dan perawat.” (HT : 17 September 2019).

Dalam pengelolaan informasi sebelum akreditasi adalah informasi yang ada jarang ditindak lanjuti dan tidak kegiatan pengelolaan informasi tidak terdokumentasi. Setelah akreditasi telah dilakukan perbaikan dan semua pelaksanaan pengelolaan informasi berdasarkan SOP dan terdokumentasi. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“untuk pengelolaan data dan informasi telah dilakukan sejak sebelum akreditaslakukan, hanya saja data yang telah terkumpulkan tidak semua ditindaklanjuti, namun setelah akreditasi semua data data dievaluasi dan ditindaklanjuti serta semua proses pengolahan data telah terdokumentasi” (HT : 17 September 2019)

Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa untuk pemenuhan persyaratan lokasi, bangunan, ruang serta sarana menunjukkan bahwa persyaratan lokasi sudah terpenuhi baik sebelum dan sesudah akreditasi hal ini dibuktikan dengan hasil observasi dan telaah dokumen, adanya SK tentang pertimbangan tata ruang, terdapat denah Puskesmas dan izin operasional Puskesmas.

Berdasarkan Juknis, pelaksanaan standar akreditasi Puskesmas untuk Pokja administrasi dan

manajemen yang ditinjau dari kepemimpinan dan manajemen Puskesmas dilaksanakan dengan standar bahwa Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan dan ruang, prasarana serta peralatan, sarana dan peralatan Puskesmas harus dipelihara agar dapat digunakan sesuai kebutuhan serta Puskesmas harus memenuhi jenis dan jumlah ketenagaan yang dipersyaratkan dalam peraturan perundangan, serta dalam menjalankan fungsi Puskesmas, harus tersedia data dan informasi di Puskesmas yang digunakan untuk pengambilan keputusan².

Untuk kelancaran dalam memberikan pelayanan dan menjamin kesinambungan pelayanan maka Puskesmas harus dilengkapi dengan prasarana yang dipersyaratkan dan dilakukan pengelolaan prasarana melalui monitoring dan evaluasi secara rutin. Dalam pengelolaan Puskesmas demi menjamin fektivitas dan efisiensi dalam mengelola program dan kegiatan sejalan dengan tata nilai, visi, misi, tujuan, tugas pokok dan fungsi Puskesmas, perlu didukung tata kelola organisasi yang baik agar program dan kegiatan terlaksana secara konsisten dan reliabel serta semua kegiatan terdokumentasi dengan baik⁴.

3. Peningkatan Mutu Puskesmas

Dalam memperbaiki mutu di Puskesmas Abeli dilakukan dengan menetapkan penanggung jawab mutu dengan menertibkan SK penanggung jawab mutu. Hal ini dijelaskan oleh Informan EN, seperti pada kutipan wawancara berikut :

"seluruh pegawai berkomitmen untuk meningkatkan mutu Puskesmas. Setelah akreditasi jika ada keluhan pasien/masyarakat maka dilakukan tindakan perbaikan mutu, dan saat ini sudah ada pedoman peningkatan mutu, sesuai dengan visi, misi Puskesmas" (EN: 17 September 2019)

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebelum akreditasi Puskesmas Abeli belum memiliki pedoman peningkatan mutu dan kinerja Puskesmas, kurangnya ketersediaan dokumen rencana kerja dan tidak adanya dokumen pelaksanaan kajibanding.

Setelah akreditasi terjadi peningkatan dalam pelayanan mutu Puskesmas, dimana berdasarkan hasil telaah dokumen, telah diterbitkannya SK dan penanggungjawab setiap kegiatan, melaksanakan mini loka karya setiap bulan dan melakukan evaluasi perbaikan kinerja yang dilakukan melalui audit internal. Selain itu melaksanakan program sesuai dengan visi dan misi serta SOP yang telah ditetapkan oleh Puskesmas Abeli dan semua kegiatan telah terdokumentasi dengan baik.

Berdasarkan Juknis (Pentujuk Teknis) pelaksanaan akreditasi Puskesmas, bahwa untuk Pokja Administrasi dan Manajemen Puskesmas yang ditinjau dari sasaran Peningkatan Mutu Puskesmas

(PMP) bahwa Perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas, dipahami dan dilaksanakan oleh pimpinan Puskesmas, penanggung jawab upaya Puskesmas dan pelaksana⁵.

Pokja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Pelaksanaan kegiatan pada Pokja UKM ada beberapa sub bab kegiatan, yakni:

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Yang Berorientasi Sasaran

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat peningkatan layanan UKM berorientasi sasaran pada semua kriteria setelah pelaksanaan akreditasi, hal tersebut dapat terlihat pada hasil wawancara setiap kriteria berikut:

a. kriteria analisis kebutuhan upaya kesehatan:

"sebelum akreditasi tidak ada bukti catatan hasil analisis dan identifikasi kebutuhan kegiatan UKM karena seluruh kegiatan UKM di Puskesmas telah diatur dan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan, sehingga pihak Puskesmas tinggal menjalankan kegiatan tersebut, tidak ada jadwal pelaksanaan kegiatan sesuai perencanaan yang dibuat" (RW: 23 September 2019)

"setelah akreditasi, dalam menganalisis kebutuhan upaya kesehatan berdasarkan analisis tahun sebelumnya dan dalam membuat RUK, koordinator UKM mengacu pada analisis dari pertemuan lintas sektor kecamatan dan lintas program." (ML: 23 September 2019)

b. Kriteria komunikasi dan koordinasi kepada lintas sektor dan lintas program, seperti dijelaskan pada hasil wawancara berikut:

"Sebelum akreditasi tidak ada dokumentasi pelaksanaan komunikasi dan koordinasi lintas sektor karena yang melaksanakan koordinasi kami dibantu oleh kader, namun setelah akreditasi kami (puskesmas) melakukan pertemuan lintas sektor per triwulan. Lintas sektor terdiri dari Camat dan ibu Camat, lurah dan Ibu lurahnya, RT, RW, Polres. Semua kegiatan terdokumentasikan" (ML: 23 September 2019)

"setelah akreditasi, kalau saat diadakan pertemuan dan ada yang tidak hadir, maka kami akan lakukan home visit ke rumah warga" (RW : 23 September 2019)

c. Kriteria Komitmen dari Kepala Puskesmas dan penanggung jawab UKM:

"bentuk komitmen melalui SK yang di keluarkan Kepala Puskesmas, ada juga penggalangan tanda tangan sebagai wujud komitmen" (RW : 23 September 2019)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran pada Pokja UKM Puskesmas Abeli dalam melakukan perencanaan dibuat berdasarkan hasil

analisis dan kebutuhan masyarakat, kemudian dikomunikasikan terhadap lintas program, lintas sektor dan sasaran kegiatan secara langsung. Selain itu, Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab UKM mengadakan tanda tangan komitmen sesuai dengan tujuan, visi dan misi Puskesmas. Hal ini di dukung hasil observasi dan telaah dokumen dimana Puskesmas Abeli telah melengkapi bukti dokumentasi UKM berorientasi sasaran, seperti bukti dokumentasi hasil idenrtifikasi umpan balik dan tindak lanjut kegiatan, bukti komunikasi dengan sasaran kegiatan UKM dan dokumen hasil evaluasi pencapaian kegiatan UKM.

Perencanaan pelayanan UKM Puskesmas disusun secara terpadu dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor sesuai dengan analisis kebutuhan masyarakat, data hasil penilaian kinerja Puskesmas serta hasil pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga ⁽⁶⁾.

2. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat peningkatan dalam layanan kepemimpinan dan manajemen UKM, mulai dari perencanaan, pengorganisasian sampai kegiatan monitoring hal tersebut dapat terlihat pada hasil wawancara berikut:

"sebelum menyusun perencanaan dilakukan identifikasi masalah.. Setelah perencanaan disusun kemudian dimasukkan di BOK dan POA dan semua programer konsultasi langsung ke dinas kesehatan sesuai dengan bidangnya masing- masing. Setiap bulan juga dilaksanakan minilok untuk mengevaluasi kegiatan" (RW : 23 September 2019)

Tidak ada perbedaan proses penyusunan perencanaan sebelum dan sesudah akreditasi.

"untuk pengorganisasian UKM ada ketua UKM sebagai koordinator dan ada anggota tim, yang terbagi dalam 3 bab akreditasi yaitu bab 4, 5, 6" (ML : 23 September 2019).

Puskesmas melakukan komunikasi dan koordinasi dengan lintas sektor, lintas program dan sasaran. Seperti yang terlihat pada hasil wawancara berikut:

"Kami melakukan komunikasi dan koordinasi langsung, melalui pertemuan dengan lintas sektor, lintas program untuk membahas kegiatan yang akan dilaksanakan" (RW: 23 September 2019).

"sebelum akreditasi belum ada SOP pelaksanaan monitoring dan kegiatan monitoring tidak terdokumentasikan. Setelah akreditasi telah dibuat SOP dan untuk memonitoring kegiatan kami mengacu pada SPM (standar pelayanan minimal)." (RW : 23 September 2019).

Perencanaan kegiatan UKM Puskesmas disusun berdasarkan perencanaan Puskesmas dan mengacu pada pedoman. perencanaan disusun berdasarkan

kebutuhan sasaran dan pihak-pihak terkait untuk peningkatan status kesehatan masyarakat. Penanggung jawab UKM wajib melakukan pencapaian kegiatan, dan proses pelaksanaan serta mengambil langkah tindak lanjut untuk perbaikan ⁽⁶⁾.

3. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat peningkatan dalam kriteria sasaran kinerja UKM, dimana telah dilakukan perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkesinambungan. Hal tersebut dapat terlihat pada hasil wawancara berikut:

a. Komitmen Kepala Puskesmas

"sebelum akreditasi kepala Puskesmas memerikan pengarahannya melalui rapat dan minilok. Namun setelah akreditasi, sebelum melakukan kegiatan kami mengadakan pertemuan dan menandatangani komitmen" (ML: 25 September 2019)

b. Menyusun rencana perbaikan kinerja yang merupakan bagian terintegrasi dari perencanaan mutu Puskesmas, dapat dilihat pada wawancara:

"prosesnya tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah akreditasi. Hanya saja sebelum akreditasi prosesnya tidak terdokumentasi, misalnya tidak ada berita acara, setelah akreditasi kami lengkapi semua dokumen pendukungnya." (DOS: 25 September 2019)

"tim mutu melaporkan kepada kepala Puskesmas jika ada masalah, kemudian kepala Puskesmas membuat rekomendasi penyelesaian masalah, jika kepala puskesmas tidak dapat menyelesaikan" (DOS: 25 September 2019)

c. Keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam memonitoring dan evaluasi kinerja

"lintas sektor dilibatkan dalam monitoring dan evaluasi melalui kegiatan musrenbang desa, musrenbang. setelah akreditasi pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini, semuanya sudah terdokumentasi" (DOS: 25 September 2019)

"Setelah akreditasi, Puskesmas lebih rutin melakukan sosialisasi dan penyuluhan serta pendampingan kader saat melakukan sosialisasi" (ML : 25 September 2019)

Peningkatan cakupan sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat dapat tercapai karena adanya komitmen dari semua elemen mulai dari kepala puskesmas, petugas kesehatan, lintas sektor dan juga masyarakat. Keterlibatan dan peran serta masyarakat mempunyai peranan besar dalam upaya peningkatan kinerja layanan kesehatan di Puskesmas Abeli.

Berdasarkan Permenkes No 46 tahun 2015, tentang akreditasi Puskesmas, untuk Pokja UKM yang ditinjau dari sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan standar yang bertujuan untuk peningkatan mutu dan kinerja.

Dimana upaya ini memerlukan peran serta aktif baik Kepala Puskesmas, penanggung jawab UKM Puskesmas, Pelaksana dan pihak-pihak terkait, sehingga perencanaan dan pelaksanaan perbaikan mutu dapat terwujud dan memberikan kepuasan pada sasaran⁶

Pokja Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Pelaksanaan kegiatan pada Pokja UKP ada beberapa sub bab kegiatan, yakni:

1. Layanan Klinis Yang Berorientasi Pasien

Kriteria yang termasuk dalam layanan klinis adalah:

a. Pendaftaran pasien

"tidak ada perbedaan antara sebelum dan setelah akreditasi karna pada saat mendaftar itu pasti diminta untuk bawa kartu kontrolnya atau BPJS nya. Untuk memudahkan mencari rekam mediknya" (MR:27 September 2019)

b. Rencana layanan klinis

"sebelum akreditasi sudah ada SOP nya hanya saja proses pelaksanaannya terkadang masih belum sesuai SOP tapi setelah akreditasi kepala Puskesmas sudah mewajibkan semua pelayanan mengacu pada SOP, seperti perencanaan pelayanan klinis yaitu membuat RUK berdasarkan hasil analisis dari tahun sebelumnya.." (R:27 September 2019)

c. Pelayanan rujukan

"sebelum akreditasi belum ada dibuatkan SOP tentang rencana rujukan tapi sudah ada kerja sama dengan 3 RS. Sekarang (setelah akreditasi) sudah dibuatkan SOPnya. Jadi untuk sistem rujukannya pasiennya periksa dulu dipuskesmas, apabila ada indikasi penyakit yang tidak bisa kami tangani maka akan diberikan surat rujukan dengan sistem rujukan berjenjang" (R:27 September 2019).

d. Pelayanan anastesi sederhana dan pembedahan

"secara umum untuk anastesi sederhana dan pembedahan tidak ada bedanya sebelum dan setelah akreditaasi. Untuk pelayanan anastesi sederhana itu seperti yang digunakan untuk cabut gigi, jahit luka dan bedah minor seperti bisul". (R:27 September 2019).

Dalam layanan klinis yang berorientasi pasien (LKBP) terbagi menjadi beberapa standar penilaian yaitu Proses pendaftaran pasien, Pengkajian, Keputusan layanan klinis, Rencana layanan klinis, Rencana rujukan, Pelaksanaan layanan, Pelayanan anastesi lokal, sedasi dan pembedahan, penyuluhan/pendidikan kesehatan

dan konseling kepada pasien/keluarga, Makanan dan terapi nutrisi serta Pemulangan dan tindak lanjut⁷.

Berdasarkan hasil penelitian yang di tinjau dari layanan klinis yang berorientasi pasien bahwa terjadi peningkatan kualitas layanan klinis antara sebelum dan sesudah akreditasi. Hal ini di dukung dengan hasil observasi dan telaah dokumen, dimana prosedur pendaftaran dilaksanakan dengan efektif dan efisien sesuai SOP, menyusun rencana klinis, system rujukan dan layanan anastesi sederhana dan pembedahan telah dilaksanakan berdasarkan SOP.

2. Manajemen Penunjang Layanan Klinis

Untuk manajemen penunjang layanan klinis sebelum dan sesudah akreditasi dapat dilihat pada hasil wawancara berikut:

"kalau pelayanan lab sejak dulu sudah ada hanya kurang dikontrol saja dan belum dilakukan evaluasi ketepatan waktu. Tapi setelah akreditasi semua sudah dilakukan sesuai standar yang berlaku dan sesuai kebutuhan pasien. Untuk pemeriksaan lab, dilihat dulu indikasinya kalau memang perlu dilakukan pemeriksaan lab, maka akan diberi pengantar untuk ke lab". (S:30 September 2019).

"kalau pengelolaan obat tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah akreditasi karena dilakukan rutin setiap bulan dan sesuai SOP yang ada. Jadi untuk pengelolaan dan penyediaan obatnya itu kita lakukan sesuai kebutuhan obat terbanyak yang digunakan dan sebelum obat habis sudah dibuat RKO untuk permintaan obat (S:30 September 2019).

"dalam pengelolaan peralatan medis tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah akreditasi. Kami melakukan kalibrasi untuk menjamin alat-alat yang digunakan itu masih berfungsi sesuai standarnya atau tidak" (S:30 September 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditinjau dari manajemen penunjang layanan klinis, terlihat bahwa terjadi peningkatan layanan setelah dilakukan akreditasi, hal ini didukung oleh hasil obeservasi dan telaah dokumen, dimana telah tersedia SOP untuk pelayanan laboratorium dan dilakukan evaluasi pelayanan secara rutin. Telah tersedianya SOP pengolahan obat dan pengelolaan alat medis.

Dalam manajemen penunjang layanan klinis (MPLK) terdiri beberapa standar penilaian yaitu 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 pasien, Pelayanan radiagnostik 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 perijinan yang berlaku, Peralatan dikelola dengan tepat serta Terdapat proses rekrutmen, retensi, pengembangan dan pendidikan berkelanjutan tenaga klinis yang baku⁽⁶⁾.

Jika fasilitas layanan penunjang tersedia di puskesmas dan pelaksanaan pelayanannya sesuai dengan standar yang berlaku, maka hal ini dapat meningkatkan mutu layanan Puskesmas dan kepuasan pasien/masyarakat pengguna layanan puskesmas.

3. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien

Standar perencanaan, monitoring, dan evaluasi mutu layanan klinis dan keselamatan menjadi tanggung jawab tenaga yang bekerja di layanan klinis. Indikator dalam peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

a. Proses perencanaan untuk peningkatan Mutu Klinis dan keselamatan Pasien

"sebelum akreditasi telah dilakukan perencanaan peningkatan mutu, namun ada beberapa kriteria yang belum sesuai standar. Proses perencanaan peningkatan Mutu Klinis dan keselamatan Pasien dibuat berdasarkan hasil audit kinerja sebelumnya" (R: 1 Oktober 2019).

"sebelum akreditasi, untuk mengukur mutu hanya berdasarkan hasil audit dan tidak melibatkan pasien, kalau setelah akreditasi kami telah menggunakan kotak saran sebagai wadah untuk menampung keluhan dan saran dari pasien" (M: 1 Oktober 2019).

b. Upaya perbaikan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien

"sebelum akreditasi telah dilakukan evaluasi dan perbaikan mutu hanya saja tidak ada dokumen hasil pelaksanaan evaluasi" (M: 1 Oktober 2019).

"setelah akreditasi kami sudah mulai melakukan semua peningkatan-peningkatan pelayanan yang harus dilakukan, hasil rekomendasi dari Survei saat pelaksanaan akreditasi yang dijadikan patokan untuk perbaikan kedepannya. Dan jika ada program-program yang belum dilaksanakan pada saat sebelum akreditasi kami berupaya untuk dilaksanakan secepatnya" (R: 1 Oktober 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat terlihat bahwa terjadi peningkatan layanan mutu klinis dan keselamatan pasien di Puskesmas Abeli dimana proses perencanaan mutu yang telah dilakukan dengan baik yang mengacu pada

hasil audit mutu. Melibatkan lintas sektor dalam membuat perencanaan sampai dengan melakukan evaluasi mutu. Telah tersedianya kotak saran yang berguna untuk menampung keluhan dan masukan dari pasien terkait perbaikan mutu. Puskesmas Abeli terus melakukan perbaikan dan peningkatan kualitas layanan.

Untuk Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) terbagi menjadi beberapa standar penilaian yaitu Perencanaan, monitoring, dan evaluasi mutu layanan klinis dan keselamatan menjadi tanggung jawab tenaga yang bekerja di pelayanan klinis, Mutu layanan klinis dan Keselamatan dipahami dan didefinisikan dengan baik oleh semua pihak yang berkepentingan, Mutu layanan klinis dan sasaran keselamatan pasien diukur, dikumpulkan dan dievaluasi dengan tepat serta Perbaikan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien diupayakan, dievaluasi dan dikomunikasikan dengan baik⁽⁶⁾.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat peningkatan layanan kesehatan di Puskesmas Abeli setelah pelaksanaan akreditasi pada semua kelompok kerja (Pokja), yakni Pokja Administrasi dan Manajemen (ADM), Pokja Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Pokja Upaya Kesehatan Perorangan

Bagi pihak Puskesmas agar terus melakukan perbaikan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien dan masyarakat demi meningkatkan derajat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes RI No 46 Tahun 2015. *Akreditasi Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Kemenkes RI.
2. Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Pedoman Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Indonesia. : Kemenkes RI.
3. Puskesmas Abeli. *Profil Puskesmas Abeli Tahun 2018*. Kendari: Sulawesi Tenggara : s.n., 2019.
4. <https://yayanakhyar.files.wordpress.com>. <https://yayanakhyar.files.wordpress.com>. [Online] April 2016. [Cited: Mei 25, 2020.] <https://yayanakhyar.files.wordpress.com/2016/04/buku-1-instrumen-akreditasi-puskesmas.pdf>.
5. <https://puskesmasjtlg.wordpress.com>. <https://puskesmasjtlg.wordpress.com>. [Online] Februari 16, 2016. [Cited: Mei 25, 2020.] <https://puskesmasjtlg.wordpress.com/2016/02/16/standar-akreditasi-puskesmas-bab-ii-kepemimpinan-dan-manajemen-puskesmas-kmp/>.

6. Lampiran I Permenkes RI Nomor 27 Tahun 2019.
Standar dan Instrumen Akreditasi Puskesmas
Edisi Kedua. Jakarta : Kemenkes RI.
7. Permenkes RI No 75 Tahun 2014. *Tentang Pusat*
Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Kemenkes RI.