

## MODUL 12

### AKREDITASI PUSKESMAS, KLINIK PRATAMA, TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER, DAN TEMPAT PRAKTIK MANDIRI DOKTER GIGI

#### BAGIAN 1

Siswati, AMd.PerKes, SKM,MKM

#### PENGANTAR

Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) pasal 1 menetapkan bahwa fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, Puskesmas juga wajib diakreditasi setiap 3(tiga) tahun seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No.46 tahun 2015. Pada pasal 1 ditetapkan bahwa 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. Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan.

Agar dapat memahami materi ini dengan baik, mahasiswa diharapkan mempelajari modul ini tidak hanya berdasarkan teks pada modul tetapi juga mempelajari contoh, mengikuti latihan yang ada. Selain itu mencoba mengerjakan tes yang diberikan sehingga dapat mengetahui seberapa jauh telah memahami. Mahasiswa juga diharapkan tidak hanya berpatokan pada modul semata, tetapi juga dapat mempelajarinya dari sumber-sumber lain seperti yang terdapat dalam daftar pustaka atau buku-buku lain yang berhubungan dengan bahasan ini.

Secara umum, tujuan dari modul ini adalah untuk menjelaskan akreditasi Puskesmas, klinik pratama, praktik mandiri dokter dan praktik mandiri dokter gigi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Secara khusus setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang pengertian puskesmas, akreditasi puskesmas dan manfaatnya.

Agar Anda berhasil menguasai materi-materi sebagaimana dikemukakan di atas, ikutilah petunjuk belajar berikut ini.

1. Baca pendahuluan dengan cermat sebelum membaca materi topik
2. Baca topik dengan cermat
3. Kerjakan latihan sesuai petunjuk/rambu-rambu yang diberikan. Jika tersedia kunci latihan, janganlah melihat kunci sebelum mengerjakan latihan !
4. Baca rangkuman, kemudian kerjakan tes secara jujur tanpa terlebih dahulu melihat kunci jawaban !
5. Laksanakan tindak lanjut sesuai dengan prestasi yang Anda peroleh dalam mempelajari setiap topik !

Jika petunjuk tersebut Anda ikuti dengan disiplin, Anda akan berhasil.

Selamat belajar !

## **STANDAR, KRITERIA, POKOK PIKIRAN DAN ELEMEN PENILAIAN PADA PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUSKESMAS**

Peningkatan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas sudah menjadi kewajiban yang dilakukan setiap 3(tiga) tahun. Seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Lembaga tersebut bersifat mandiri dalam proses pelaksanaan, pengambilan keputusan dan penerbitan sertifikat status akreditasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi menetapkan bahwa 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. Klinik pratama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan dengan menyediakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

Dalam pelaksanaannya akreditasi puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu:

A. Kelompok Administrasi Manajemen, yang diuraikan dalam :

Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)

Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)

Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

Setiap bab terdiri dari standar, kriteria dan elemen penilaian. Pada kelompok administrasi manajemen terdiri dari 10(sepuluh) standar, 48(empat puluh delapan) kriteria dan 198(seratus sembilan puluh delapan) elemen penilaian seperti rincian pada tabel berikut:

Tabel 1:  
Rincian Standar, Kriteria dan Elemen Penilaian  
Pada Kelompok Administrasi Manajemen

1. KELOMPOK ADMINISTRASI MANAJEMEN				
NO	BAB	STANDAR	KRITERIA	ELEMEN PENILAIAN
1	Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)	3	13	59
2	Kepemimpinan Manajemen Puskesmas (KMP)	6	28	107
3	Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)	1	7	32
<b>JUMLAH</b>		<b>10</b>	<b>48</b>	<b>198</b>

B. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang diuraikan dalam:

Bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)

Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)

Bab VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

Pada kelompok upaya kesehatan masyarakat terdiri dari 11(sebelas) standar, 38(tiga puluh delapan) kriteria dan 187(seratus delapan puluh tujuh) elemen penilaian seperti rincian pada tabel berikut:

Tabel 2:  
Rincian Standar, Kriteria dan Elemen Penilaian  
Pada Kelompok Kesehatan Masyarakat

2. KELOMPOK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				
NO	BAB	STANDAR	KRITERIA	ELEMEN PENILAIAN
1	Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)	3	10	53
2	Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMU KM)	7	22	105
3	Sasaran Kinerja Upaya Upaya Kesehatan Masyarakat (SKUKM)	1	6	29
<b>JUMLAH</b>		<b>11</b>	<b>38</b>	<b>187</b>

C. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan, yang diuraikan dalam:

Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)

Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)

Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Pada kelompok upaya kesehatan perorangan terdiri dari 21(dua puluh satu) standar, 81(delapan puluh satu) kriteria dan 281(dua ratus delapan puluh satu) elemen penilaian seperti rincian pada tabel berikut:

Tabel 3:  
Rincian Standar, Kriteria dan Elemen Penilaian  
Pada Upaya Kesehatan Perorangan

3. KELOMPOK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN				
NO	BAB	STANDAR	KRITERIA	ELEMEN PENILAIAN
1	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)	10	34	53
2	Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)	7	35	170
3	Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)	4	12	58
<b>JUMLAH</b>		<b>21</b>	<b>81</b>	<b>281</b>

Berbicara akreditasi puskesmas akan selalu terkait dengan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di puskesmas. Selain itu juga melindungi tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan serta masyarakat dan sekitarnya. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 pasal 2 ditetapkan bahwa, pengaturan akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi bertujuan untuk:

1. meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien
2. meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi
3. meningkatkan kinerja puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi wajib terakreditasi yang dilakukan setiap 3 (tiga) tahun. Untuk akreditasi tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi dilakukan setiap 5 (lima) tahun.

Penyelenggaraan akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dilakukan melalui tahapan:

a. Survei akreditasi

Survei akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi.

b. Penetapan akreditasi.

1) Penetapan status akreditasi Puskesmas terdiri atas:

- a. tidak terakreditasi
- b. terakreditasi dasar
- c. terakreditasi madya
- d. terakreditasi utama
- e. terakreditasi paripurna.

2) Penetapan status Akreditasi Klinik Pratama terdiri atas:

- a. tidak terakreditasi
- b. terakreditasi dasar
- c. terakreditasi madya
- d. terakreditasi paripurna.

3) Penetapan status akreditasi tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik

mandiri dokter gigi terdiri atas:

- a. tidak terakreditasi
- b. terakreditasi.

Di bawah ini dapat dilihat standar, pokok pikiran, kriteria dan elemen penilaian dari setiap standar pada Bab 1. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas.

<b>BAB I. PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUSKESMAS (PPP)</b>	
<b>STANDAR, KRITERIA, MAKSUD DAN TUJUAN, ELEMEN PENILAIAN</b>	$\geq 80\%$ = terpenuhi 20%-79% = terpenuhi sebagian $< 20\%$ = tidak terpenuhi
<b>STANDAR 1.1: ANALISIS KEBUTUHAN MASYARAKAT DAN PERENCANAAN PUSKESMAS.</b>	

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan Puskesmas diidentifikasi dan tercermin dalam Upaya Puskesmas. Peluang untuk pengembangan dan peningkatan pelayanan diidentifikasi dan dituangkan dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

**KRITERIA 1.1.1:**

Di Puskesmas ditetapkan jenis-jenis pelayanan yang disediakan bagi masyarakat dan dilakukan kerja sama untuk mengidentifikasi dan merespons kebutuhan dan harapan masyarakat akan pelayanan Puskesmas yang dituangkan dalam perencanaan.

**Pokok Pikiran:**

1. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kepada masyarakat. Oleh karena itu perlu ditetapkan 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.
2. Penilaian kebutuhan masyarakat dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan tokoh-tokoh masyarakat dan sektor terkait dan kegiatan survei mawas diri, serta memperhatikan data surveilans untuk kemudian dilakukan analisis kesehatan komunitas (*community health analysis*) yang menjadi bahan untuk penyusunan rencana Puskesmas.
3. Rencana Puskesmas dituangkan dalam bentuk rencana lima tahunan dan rencana tahunan berupa Rencana Usulan Kegiatan untuk anggaran tahun berikut dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan untuk anggaran tahun berjalan, yang diuraikan lebih lanjut dalam rencana kegiatan bulanan, baik untuk kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
4. Dalam penyusunan rencana usulan kegiatan memperhatikan siklus perencanaan yang ada di daerah melalui mekanisme musrenbang desa, kecamatan, kabupaten, dengan memperhatikan potensi daerah masing-masing dan waktu pelaksanaan musrenbang.
5. Bagi Puskesmas yang ditetapkan sebagai PPK-BLUD harus menyusun rencana strategi bisnis dan rencana bisnis anggaran, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan tentang PPK-BLUD.

**Elemen Penilaian:**

1. Ditetapkan jenis-jenis pelayanan yang disediakan berdasarkan prioritas.
2. Tersedia informasi tentang jenis pelayanan dan jadwal pelayanan.
3. Ada upaya untuk menjalin komunikasi dengan masyarakat.
4. Ada Informasi tentang kebutuhan dan harapan masyarakat yang dikumpulkan melalui survei atau kegiatan lainnya.

<p>5. Ada perencanaan Puskesmas yang disusun berdasarkan analisis kebutuhan masyarakat dengan melibatkan masyarakat dan sektor terkait yang bersifat komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.</p> <p>6. Pimpinan Puskesmas, Penanggung jawab, dan Pelaksana Kegiatan menyelaraskan antara kebutuhan dan harapan masyarakat dengan visi, misi, fungsi dan tugas pokok Puskesmas.</p>
<p><b>KRITERIA 1.1.2:</b></p> <p>Dilakukan pembahasan bersama dengan masyarakat secara proaktif untuk mengetahui dan menanggapi respons masyarakat terhadap mutu dan kinerja pelayanan, untuk meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan, pelaksanaan upaya Puskesmas, dan terhadap sarana prasarana pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas.</p>
<p><b>Pokok Pikiran:</b></p> <p>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.</p> <p>2. Pembahasan dengan masyarakat dapat dilakukan melalui Survei Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), maupun pertemuan-pertemuan konsultatif dengan masyarakat.</p>
<p><b>Elemen Penilaian:</b></p> <p>1. Pengguna pelayanan diikutsertakan secara aktif untuk memberikan umpan balik tentang mutu, kinerja pelayanan dan kepuasan terhadap pelayanan Puskesmas.</p> <p>2. Ada proses identifikasi terhadap tanggapan masyarakat tentang mutu pelayanan.</p> <p>3. Ada upaya menanggapi harapan masyarakat terhadap mutu pelayanan dalam rangka memberikan kepuasan bagi pengguna pelayanan.</p>
<p><b>KRITERIA 1.1.3:</b></p> <p>Peluang pengembangan dalam penyelenggaraan upaya Puskesmas dan pelayanan diidentifikasi dan ditanggapi secara inovatif</p>
<p><b>Pokok Pikiran:</b></p> <p>Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan tidak sama antara daerah yang satu dengan daerah yang lain, prioritas masalah kesehatan dapat berbeda antar daerah, oleh karena itu perlu diidentifikasi peluang pengembangan upaya dan kegiatan Puskesmas, serta peluang perbaikan mutu dan kinerja.</p>

<p><b>Elemen Penilaian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peluang pengembangan dalam penyelenggaraan upaya Puskesmas dan pelayanan diidentifikasi dan ditanggapi untuk perbaikan.</li> <li>2. Didorong adanya inovasi dalam pengembangan pelayanan, dan diupayakan pemenuhan kebutuhan sumber daya.</li> <li>3. 3. Mekanisme kerja dan teknologi diterapkan dalam pelayanan untuk memperbaiki mutu pelayanan dalam rangka memberikan kepuasan kepada pengguna pelayanan.</li> </ol>
<p><b>KRITERIA 1.1.4:</b></p> <p>Perencanaan Operasional Puskesmas disusun secara terintegrasi berdasarkan visi, misi, tujuan Puskesmas, dan perencanaan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota</p>
<p><b>Pokok Pikiran:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan hasil analisis kebutuhan masyarakat dan analisis kesehatan masyarakat, Puskesmas bersama dengan sektor terkait dan masyarakat menyusun Rencana Lima Tahunan (rencana strategis). Berdasarkan rencana lima tahunan tersebut, Puskesmas menyusun Rencana Operasional Puskesmas yang dituangkan dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) untuk periode tahun yang akan datang yang merupakan usulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) untuk tahun berjalan berdasarkan anggaran yang tersedia untuk tahun tersebut.</li> <li>2. Rencana Usulan Kegiatan (RUK) disusun secara terintegrasi melalui pembentukan tim Perencanaan Tingkat Puskesmas (Tim PTP), yang akan dibahas dalam musrenbang desa dan musrenbang kecamatan untuk kemudian diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</li> </ol>
<p><b>Elemen Penilaian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada Rencana Usulan Kegiatan (RUK) disusun berdasarkan Rencana Lima Tahunan Puskesmas, melalui analisis kebutuhan masyarakat.</li> <li>2. Ada Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas sesuai dengan anggaran yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk tahun berjalan.</li> <li>3. Penyusunan RUK dan RPK dilakukan secara lintas program dan lintas sektoral.</li> <li>4. RUK dan RPK merupakan rencana terintegrasi dari berbagai Upaya Puskesmas.</li> <li>5. Ada kesesuaian antara Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dengan Rencana Usulan kegiatan (RUK) dan Rencana Lima Tahunan Puskesmas.</li> </ol>
<p><b>KRITERIA 1.1.5:</b></p> <p>Pimpinan Puskesmas dan Penanggung jawab Upaya Puskesmas wajib memonitor pelaksanaan dan pencapaian pelaksanaan pelayanan dan Upaya</p>

Puskesmas dan mengambil langkah tindak lanjut untuk revisi/perbaikan rencana bila diperlukan.

**Pokok Pikiran:**

Perubahan rencana operasional dimungkinkan apabila terjadi perubahan kebijakan pemerintah tentang Upaya/Kegiatan Puskesmas maupun dari hasil monitoring dan pencapaian Upaya/Kegiatan Puskesmas. Revisi terhadap rencana harus dilakukan dengan alasan yang tepat sebagai upaya pencapaian yang optimal dari kinerja Puskesmas.

**Elemen penilaian:**

1. Ada mekanisme monitoring yang dilakukan oleh Pimpinan Puskesmas dan Penanggung jawab Upaya Puskesmas untuk menjamin bahwa pelaksana melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan operasional.
2. Ada indikator yang digunakan untuk monitoring dan menilai proses pelaksanaan dan pencapaian hasil pelayanan.
3. Ada mekanisme untuk melaksanakan monitoring penyelenggaraan pelayanan dan tindaklanjutnya baik oleh Pimpinan Puskesmas maupun Penanggung jawab Upaya Puskesmas.
4. Ada mekanisme untuk melakukan revisi terhadap perencanaan operasional jika diperlukan berdasarkan hasil monitoring pencapaian kegiatan dan bila ada perubahan kebijakan pemerintah.

**STANDAR 1.2:**

**AKSES DAN PELAKSANAAN KEGIATAN**

Strategi perbaikan yang berkesinambungan diterapkan agar penyelenggaraan pelayanan tepat waktu, dilakukan secara profesional dan memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, serta tujuan Puskesmas.

**KRITERIA 1.1.1:**

Jenis-jenis pelayanan Puskesmas memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna pelayanan dan masyarakat.

**Pokok Pikiran 1.2.1**

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama wajib menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Perundangan yang berlaku dan pedoman dari Kementerian Kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat. Jenis-jenis pelayanan yang disediakan perlu diketahui dan dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat, sebagai wujud pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan yang dibutuhkan.

**Elemen Penilaian:**

1. Ditetapkan jenis-jenis pelayanan sesuai dengan Peraturan Perundangan dan Pedoman dari Kementerian Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan

<p>dan harapan masyarakat.</p> <p>2. Pengguna pelayanan mengetahui jenis-jenis pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas dan memanfaatkan jenis-jenis pelayanan tersebut.</p>
<p><b>KRITERIA 1.2.2</b></p> <p>Seluruh jajaran Puskesmas dan masyarakat memperoleh informasi yang memadai tentang kegiatan-kegiatan Puskesmas sesuai dengan perencanaan yang disusun.</p>
<p><b>Elemen Penilaian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masyarakat dan pihak terkait baik lintas program maupun lintas sektoral mendapat informasi yang memadai tentang tujuan, sasaran, tugas pokok, fungsi dan kegiatan Puskesmas.</li> <li>2. Ada penyampaian informasi dan sosialisasi yang jelas dan tepat berkaitan dengan program kesehatan dan pelayanan yang disediakan oleh Puskesmas kepada masyarakat dan pihak terkait.</li> </ol>
<p><b>KRITERIA 1.2.3</b></p> <p>Akses masyarakat terhadap pengelola dan pelaksana pelayanan dalam pelaksanaan kegiatan memadai dan tepat waktu, serta terjadi komunikasi timbal balik antara pengelola dan pelaksana pelayanan Puskesmas dengan masyarakat.</p>
<p><b>Pokok Pikiran 1.2.3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik pengelola maupun pelaksana pelayanan harus mudah diakses oleh masyarakat ketika masyarakat membutuhkan baik untuk pelayanan preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif sesuai dengan kemampuan Puskesmas.</li> <li>2. Berbagai strategi komunikasi untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas dapat dikembangkan, antara lain melalui papan pengumuman, pemberian arah tanda yang jelas, media cetak, telepon, sms, media elektronik, ataupun internet.</li> </ol>
<p><b>Elemen Penilaian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puskesmas mudah dijangkau oleh pengguna pelayanan.</li> <li>2. Proses penyelenggaraan pelayanan memberi kemudahan bagi pelanggan untuk memperoleh pelayanan.</li> <li>3. Tersedia pelayanan sesuai jadwal yang ditentukan.</li> <li>4. Teknologi dan mekanisme kerja dalam penyelenggaraan pelayanan memudahkan akses terhadap masyarakat.</li> <li>5. Ada strategi komunikasi untuk memfasilitasi kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan.</li> <li>6. Tersedia akses komunikasi dengan pengelola dan pelaksana untuk membantu pengguna pelayanan dalam memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan spesifik pengguna pelayanan.</li> </ol>

<p><b>KRITERIA 1.2.4:</b></p> <p>Penjadwalan pelaksanaan pelayanan disepakati bersama dan dilaksanakan tepat waktu sesuai dengan yang direncanakan.</p>
<p><b>Pokok Pikiran 1.2.4</b></p> <p>Kegiatan pelayanan baik di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas harus dijadwalkan dan dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang direncanakan dalam rangka mewujudkan efektivitas dan efisiensi dalam penyelenggaraan pelayanan.</p>
<p><b>Elemen Penilaian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada kejelasan jadwal pelaksanaan kegiatan Puskesmas.</li> <li>2. Jadwal pelaksanaan kegiatan disepakati bersama.</li> <li>3. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal dan rencana yang disusun.</li> </ol>
<p><b>KRITERIA 1.2.5:</b></p> <p>Penyelenggaraan pelayanan dan Upaya Puskesmas didukung oleh suatu mekanisme kerja agar tercapai kebutuhan dan harapan pengguna pelayanan, dilaksanakan secara efisien, minimal dari kesalahan dan mencegah terjadinya keterlambatan dalam pelaksanaan.</p>
<p><b>Pokok Pikiran 1.2.5</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kegiatan pelayanan dan upaya Puskesmas perlu dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip efektif dan efisien. Perlu ada suatu mekanisme kerja yang terintegrasi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi sehingga tidak terjadi keterlambatan dan kesalahan dalam pelaksanaan kegiatan.</li> <li>2. Kesalahan yang mungkin terjadi dalam proses kegiatan perlu diantisipasi, sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan sehingga tidak terjadi kesalahan ataupun risiko dalam penyelenggaraan proses kegiatan. Prinsip-prinsip manajemen risiko yang sederhana, baik yang bersifat reaktif maupun proaktif perlu mulai diterapkan dalam penyelenggaraan pelayanan Puskesmas.</li> <li>3. Koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan baik dengan komunikasi lisan maupun tertulis, dan dilakukan koordinasi melalui mekanisme lokakarya mini Puskesmas baik secara lintas program maupun lintas sektoral.</li> </ol>
<p><b>Elemen Penilaian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada koordinasi dan integrasi dalam penyelenggaraan pelayanan dan Upaya Puskesmas dengan pihak terkait, sehingga terjadi efisiensi dan menjamin keberlangsungan pelayanan.</li> <li>2. Mekanisme kerja, prosedur dan pelaksanaan kegiatan didokumentasikan.</li> <li>3. Dilakukan kajian terhadap masalah-masalah spesifik yang ada dalam</li> </ol>

<p>proses penyelenggaraan pelayanan dan Upaya Puskesmas, untuk kemudian dilakukan koreksi dan pencegahan agar tidak terulang kembali.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Dilakukan kajian terhadap masalah-masalah yang potensial terjadi dalam proses penyelenggaraan pelayanan dan dilakukan upaya pencegahan.</li> <li>5. Penyelenggara pelayanan secara konsisten mengupayakan agar pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan tertib dan akurat agar memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan.</li> <li>6. Informasi yang akurat dan konsisten diberikan kepada pengguna pelayanan dan pihak terkait.</li> <li>7. Dilakukan perbaikan proses alur kerja untuk meningkatkan efisiensi agar dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna pelayanan.</li> <li>8. Ada kemudahan bagi pelaksana pelayanan untuk memperoleh bantuan konsultatif jika membutuhkan.</li> <li>9. Ada mekanisme yang mendukung koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan.</li> <li>10. Ada kejelasan prosedur, kejelasan tertib administrasi, dan dukungan teknologi sehingga pelaksanaan pelayanan minimal dari kesalahan, tidak terjadi penyimpangan maupun keterlambatan.</li> <li>11. Pelaksana kegiatan mendapat dukungan dari pimpinan Puskesmas.</li> </ol>
<p><b>KRITERIA 1.2.6:</b></p> <p>Adanya mekanisme umpan balik dan penanganan keluhan pengguna pelayanan dalam penyelenggaraan pelayanan. Keluhan dan ketidaksesuaian pelaksanaan dimonitor, dibahas dan ditindaklanjuti oleh penyelenggara pelayanan untuk mencegah terjadinya masalah dan untuk meningkatkan penyelenggaraan pelayanan.</p>
<p><b>Pokok Pikiran 1.2.6</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mekanisme untuk menerima umpan balik dari pengguna pelayanan diperlukan untuk memperoleh masukan dari pengguna dan masyarakat dalam upaya perbaikan sistem pelayanan dan penyelenggaraan Upaya Puskesmas. Berbagai mekanisme dapat dipergunakan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh Puskesmas dengan teknologi informasi yang tersedia.</li> <li>2. Respons terhadap keluhan/umpan balik diwujudkan dalam upaya perbaikan dan diinformasikan kepada pengguna pelayanan.</li> </ol>
<p><b>Elemen Penilaian:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada mekanisme yang jelas untuk menerima keluhan dan umpan balik dari pengguna pelayanan, maupun pihak terkait tentang pelayanan dan penyelenggaraan Upaya Puskesmas.</li> <li>2. Keluhan dan umpan balik direspons, diidentifikasi, dianalisa, dan ditindaklanjuti.</li> <li>3. Ada tindak lanjut sebagai tanggapan terhadap keluhan dan umpan balik.</li> </ol>

4. Ada evaluasi terhadap tindak lanjut keluhan/umpan balik.

**STANDAR 1.3:**

**EVALUASI**

Evaluasi dilakukan terhadap efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan, apakah sesuai dengan rencana dan dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna pelayanan.

**KRITERIA 1.3.1:**

Kinerja Puskesmas dan strategi pelayanan dan penyelenggaraan Upaya Puskesmas dianalisis sebagai bahan untuk perbaikan. Hasil evaluasi dibahas dan ditindak lanjuti.

**Pokok Pikiran 1.3.1:**

1. Evaluasi terhadap kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator yang jelas sebagai dasar perbaikan penyelenggaraan pelayanan dan perencanaan pada periode berikutnya.
2. Indikator penilaian untuk tiap jenis pelayanan dan Upaya/Kegiatan Puskesmas perlu disusun, dimonitor dan dianalisis secara periodik sebagai bahan untuk perbaikan.
3. Indikator-indikator tersebut meliputi indikator-indikator UKM dan indikator-indikator UKP. Dalam menyusun indikator-indikator tersebut harus mengacu pada indikator-indikator yang ada pada Standar Pelayanan Minimal Kabupaten, Kebijakan/Pedoman dari Kementerian Kesehatan, Kebijakan/Pedoman dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kebijakan/Pedoman dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

**Elemen Penilaian:**

1. Ada mekanisme untuk melakukan penilaian kinerja yang dilakukan oleh pimpinan Puskesmas dan penanggung jawab Upaya Puskesmas dan kegiatan pelayanan Puskesmas.
2. Penilaian kinerja difokuskan untuk meningkatkan kinerja pelaksanaan Upaya Puskesmas dan kegiatan pelayanan Puskesmas.
3. Ada indikator yang jelas untuk melakukan penilaian kinerja Puskesmas.
4. Pimpinan Puskesmas menetapkan tahapan cakupan Upaya Puskesmas untuk mencapai indikator dalam mengukur kinerja Puskesmas sesuai dengan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
5. Monitoring dan Penilaian Kinerja dilakukan secara periodik untuk mengetahui kemajuan dan hasil pelaksanaan penyelenggaraan Upaya Puskesmas dan kegiatan pelayanan Puskesmas.

**KRITERIA 1.3.2:**

Evaluasi meliputi pengumpulan data dan analisis terhadap indikator kinerja

Puskesmas.

**Pokok Pikiran 1.3.2:**

Untuk melakukan evaluasi kinerja perlu disusun ketentuan, prosedur, indikator dan cara pengumpulan data yang jelas, dengan metoda evaluasi yang dapat dilakukan secara kualitatif maupun kuantitatif.

**Elemen Penilaian:**

1. Hasil penilaian kinerja dianalisis dan diumpun balikkan pada pihak terkait.
2. Hasil analisis data kinerja dibandingkan dengan acuan standar atau jika dimungkinkan dilakukan juga kajibanding (*benchmarking*) dengan Puskesmas yang lain.
3. Hasil penilaian kinerja digunakan untuk memperbaiki kinerja pelaksanaan kegiatan Puskesmas.
4. Hasil penilaian kinerja digunakan untuk perencanaan periode berikutnya.
5. Hasil penilaian kinerja dan tindak lanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

## LATIHAN

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

- 1) Setiap Puskesmas wajib menghormati hak-hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Apa yang Saudara ketahui tentang kalimat di atas ?
- 2) Jelaskan mengapa fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk puskesmas wajib diakreditasi ?
- 3) Sebutkan kebijakan pemerintah yang menetapkan tentang kewajiban puskesmas diakreditasi setiap 3(tiga) tahun.
- 4) Jelaskan apa yang dimaksud dengan Puskesmas ?
- 5) Sebutkan 3(tiga) kelompok standar pelayanan apa saja pada penyelenggaraan pelayanan puskesmas ?

### *Petunjuk Jawaban Latihan*

- 1) Baca pengantar modul yang akan memberikan gambaran
- 2) Baca pengantar modul yang akan memberikan gambaran
- 3) Baca pengantar modul yang akan memberikan gambaran
- 4) Baca standar puskesmas
- 5) Baca standar akreditasi puskesmas

## **RINGKASAN**

- 1) Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan.
- 2) Tujuan akreditasi puskesmas, selain melindungi tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas serta masyarakat dan sekitarnya.
- 3) Akreditasi puskesmas dilakukan setiap 3(tiga) tahun, untuk akreditasi tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi dilakukan setiap 5 (lima) tahun.
- 4) Standar akreditasi puskesmas, tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi menggunakan standar sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No.46 tahun 2015.

## TES

1. Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Untuk menghindari penularan penyakit antar tenaga kesehatan, tenaga kesehatan wajib melakukan kebersihan tangan setelah melakukan kegiatan. Masuk dalam kelompok apakah upaya pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan ?
  - A. Langkah-langkah keselamatan pasien
  - B. Standar keselamatan pasien
  - C. Sasaran keselamatan pasien
  - D. Manfaat keselamatan pasien
2. Puskesmas wajib diakreditasi setiap 3(tiga) tahun sesuai peraturan perundangan yang ditetapkan. Peraturan manakah yang mengatur tentang akreditasi puskesmas ?
  - A. Permenkes RI No. 46 Tahun 2012
  - B. Permenkes RI No. 46 Tahun 2013
  - C. Permenkes RI No. 46 Tahun 2014
  - D. Permenkes RI No. 46 Tahun 2015
3. Dalam peraturan pemerintah telah ditetapkan akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. Berapa tahunkah klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi ?
  - A. 2 (dua) tahun
  - B. 3(tiga) tahun
  - C. 4(empat) tahun
  - D. 5(lima) tahun
4. Akreditasi puskesmas terdiri dari 3(tiga) kelompok diantaranya kelompok yang terdiri dari penyelenggaraan pelayanan puskesmas, kepemimpinan dan manajemen puskesmas dan peningkatan mutu puskesmas. Masuk dalam kelompok apakah standar-standar tersebut ?
  - A. Kelompok administrasi
  - B. Kelompok administrasi pelayanan
  - C. Kelompok administrasi manajemen
  - D. Kelompok administrasi pelayanan dan manajemen
5. Akreditasi puskesmas terdiri dari 3(tiga) kelompok diantaranya kelompok yang terdiri dari upaya kesehatan masyarakat berorientasi sasaran, kepemimpinan dan manajemen upaya kesehatan masyarakat dan sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat. Masuk dalam kelompok apakah standar-standar tersebut ?
  - A. Kelompok upaya kesehatan masyarakat
  - B. Kelompok upaya kesehatan perorangan
  - C. Kelompok upaya kesehatan keluarga
  - D. Kelompok upaya kesehatan

## **KEPUSTAKAAN:**

Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Bandung: Citra Umbara.

Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Bandung: Citra Umbara.

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 147 Tahun 2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit

Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Standar Akreditasi Rumah Sakit, September 2011

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang PUSKESMAS

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit

Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Dokumen Rekam Medis Dalam Konteks Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012, Edisi 1 Tahun 2016

Kementerian Kesehatan RI, Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, Edisi 1 Tahun 2017