

**GAMBARAN IMPLIMENTASI AKREDITASI PUSKESMAS DI  
KABUPATEN/KOTA PROVINSI SUMATERA UTARA  
TAHUN 2016**

**Susilawati**

[susilawati\\_skm@yahoo.co.id](mailto:susilawati_skm@yahoo.co.id)

**ABSTRACT**

*Public Health Centers known as Puskesmas are first-rate health facilities (FKTP) that are responsible for public health in their work areas in one or more subdistrict areas. In the Regulation of the Minister of Health No. 75 of 2014 on Public Health Center stated that the Puskesmas is the Regional Technical Implementation Unit (UPTD) of Regency / City Health Office. In the effort to improve the quality of Puskesmas service must be accredited periodically at least 3 (three) years. (Permenkes 75 year 2014), and target of health care performance indicator target of Ministry of Health RI that is number of sub-districts having at least 1 Puskesmas certified Accreditation. To support the Accreditation Implementation Process in Puskesmas related Stakeholder roles such as District / Municipal Health Office, it is very important in the preparation stage of Puskesmas Accreditation from the initial stage until post-survey mentoring. Some things that must be prepared in the area of implementation of Puskesmas Accreditation are: Puskesmas facilities and infrastructure, Budgeting of Regency / Municipal Budget or Non-Physical DAK, SPO Preparation, Implementation Team of Puskesmas Accreditation and Accreditation Accreditation Team of Regency / City. In addition, the Puskesmas through the Implementing Team of Accreditation prepares the process of basic health services to Puskesmas Management. From the Roadmap of the Regency / City which proposed the Accreditation of Public Health Centers of 2016 amounting to 55 Puskesmas, which have received Accreditation status in 2016 there are 20 Puskesmas that meet the criteria of assessment and stages for the Accreditation Survey, which is still 28% newly accredited from the amount 571 Puskesmas.*

*Key Word: Public health Center, accreditation*

**PENDAHULUAN**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional, tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan

pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas merupakan garda depan dalam

penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Di era JKN, pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang dimulai dari fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat pertama yang akan melayani pasien BPJS Kesehatan kemudian dirujuk ke fasilitas

kesehatan tingkat selanjutnya jika membutuhkan. Humas Kesehatan (2016) menjelaskan sistem rujukan tersebut menyebabkan FKTP menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Keadaan tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi setiap FKTP untuk mempertahankan mutu pelayanan kesehatan. Menurut informasi Hukormas BUK Kemenkes RI (2015) menetapkan bahwa indikator mutu pelayanan kesehatan yaitu Akreditasi. Dalam Upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib di akreditasi berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali. (Permenkes 75 tahun 2014), dan sasaran target indikator kinerja pelayanan kesehatan Kementerian Kesehatan RI yaitu jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas tersertifikasi Akreditasi.

Untuk mendukung Proses pelaksanaan Akreditasi di Puskesmas peran Stakeholder terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, sangat penting sekali dalam hal tahapan persiapan Akreditasi Puskesmas dari tahap awal sampai pendampingan pasca survei. Beberapa hal yang harus di siapkan Daerah dalam hal pelaksanaan Akreditasi Puskesmas yaitu : Sarana dan prasarana Puskesmas, Penganggaran APBD Kabupaten / Kota atau DAK Non Fisik,

Penyiapan SPO, Tim Pelaksana Akreditasi Puskesmas dan Tim Pendamping Akreditasi Kabupaten / Kota. Selain itu Puskesmas melalui tim pelaksana Akreditasi mempersiapkan proses pelayanan kesehatan dasar sampai Manajemen Puskesmas.

Sumber data dan informasi dari Dinas Kesehatan Tahun 2016 jumlah Puskesmas di Provinsi Sumatera Utara 571 Puskesmas, Puskesmas Perawatan 176 dan Puskesmas Non Perawatan 395 dari 33 Kabupaten / Kota. Target indikator Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera dari Tahun 2015 – 2019 seluruh Puskesmas di Sumatera Utara sudah Terakreditasi. Dari Roadmap Kabupaten / Kota yang mengusulkan Akreditasi Puskesmas Tahun 2016 berjumlah 55 Puskesmas, yang sudah mendapatkan status Akreditasi Tahun 2016 ada 20 Puskesmas yang memenuhi kriteria penilaian dan tahapan untuk di Survei Akreditasi, artinya masih 28 % yang baru terakreditasi dari total 571 Puskesmas. Untuk mencapai target indikator Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara masih perlu dukungan dan koordinasi dari semua pihak terkait. Dalam rangka upaya peningkatan mutu maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapan Puskesmas dalam menghadapi Akreditasi

dan dapat dijadikan acuan Puskesmas yang belum terakreditasi.

## II.PUSTAKA

### **Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang di kenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Keberhasilan Puskesmas dapat dilakukan oleh internal organisasi Puskesmas itu sendiri, yaitu dengan “ Penilaian Kinerja Puskesmas,” yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan, disebut Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).

Puskesmas wajib di Akreditasi secara berkala paling sedikit 3 tahun sekali (Permenkes no.75 tahun 2014 pasal 39), demikian juga akreditasi merupakan persyaratan kredensial sebagai fasilitas

pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS.

Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan untuk menjamin bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

Untuk meningkatkan mutu di Puskesmas Tim Manajemen Puskesmas harus mampu bekerja dengan baik dan profesional, di bawah koordinasi dan supervisi kepala Puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinannya yang baik dan tepat sesuai situasi dan kondisi. Upaya kesehatan yang diberikan harus selalu memperhatikan kepentingan, kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai konsumen eksternal, kepentingan dan kepuasan dari seluruh staf Puskesmas sebagai konsumen internal, serta dukungan sarana dan prasarana Puskesmas, karena pemerintah daerah kabupaten / kota sebagai pemilik/owner.

1. Untuk itu Kabupaten / Kota harus mempersiapkan Puskesmas Menganalisis kebutuhan Pelayanan dan ketersediaan Sumber daya Puskesmas (berdasarkan Permenkes nomor 75 Tahun 2014) dan

pendampingan Pra Akreditasi, Survei sampai Pendampingan Pasca Akreditasi.

### **Akreditasi menurut Permenkes Nomor 46 Tahun 2015.**

Akreditasi berdasarkan Permenkes nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi yaitu pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggaraan Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi. Tujuan utama Akreditasi adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan klinis, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Berdasarkan beberapa pustaka lainnya akreditasi merupakan kompetensi suatu lembaga dalam melakukan kegiatan berupa pengakuan formal yang diberikan oleh badan akreditasi terhadap kesesuaian tertentu. Akreditasi merupakan kegiatan yang mengkaji semua hal sebagai bagian dari proses. Hal yang dikaji berkaitan dengan struktur yang ada didalamnya (Poerwarni dan Evie, 2006) Tujuannya untuk peningkatan standar yang berkelanjutan dan berkesinambungan (Accreditation

Commision for Health Care, 2016). Hasil penelitian Shaw et. al (2014) pada 73 rumah sakit di Eropa menunjukkan bahwa akreditasi berpengaruh terhadap manajemen mutu dari pelayanan yang diberikan. Akreditasi sangat berkaitan utamanya dalam hal kepemimpinan klinis dan sistem keselamatan pasien. Secara ringkas, dapat disimpulkan akreditasi merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan pengakuan formal terhadap pencapaian suatu standar. Pencapaian tersebut utamanya berupa peningkatan mutu dan kinerja yang berkesinambungan.

Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 adalah kebijakan yang menyusun standar dan instrumen penilaian akreditasi Puskesmas dalam menyediakan pelayanan tingkat pertama kepada masyarakat. Pada pasal 3 dan 4 dijelaskan bahwa Puskesmas wajib terakreditasi yang dapat dilakukan setiap 3 (tiga) tahun. Penetapan status akreditasi merupakan hasil akhir survey akreditasi oleh surveyor dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara akreditasi. Penetapan tersebut dibuktikan dengan adanya sertifikat akreditasi.

Status Akreditasi Puskesmas terdiri dari (1) Tidak terakreditasi; (2) Terakreditasi dasar; (3) Terakreditasi madya, (4) Terakreditasi Utama dan (5) Terakreditasi paripurna. Dinas Kesehatan

Kabupaten / Kota mempersiapkan tahapan langkah Praakreditasi sampai pascaakreditasi Puskesmas dari pembentukan Tim Pendamping Kabupaten / Kota, Sarana dan Prasarana Puskesmas, Penganggaran APBD Kabupaten/ Kota dan SDM sesuai Kompetensinya. Pendampingan praakreditasi merupakan rangkaian kegiatan penyiapan Puskesmas agar memenuhi standar Akreditasi, sedangkan pendampingan pascaakreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar Akreditasi secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian Akreditasi berikutnya. Akreditasi digunakan sebagai intrumen evaluasi eksternal terhadap mutu dan keselamatan Pasien. Untuk peningkatan mutu berkesinambungan setelah pascaakreditasi, tim Pendamping bekerja atas perintah dan tanggung jawab kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

### **Penjaminan Mutu (quality assurance)**

Penjaminan mutu (quality assurance) merupakan konsep yang bertujuan mewujudkan terjaminnya mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Pencapaiannya lebih ditekankan pada proses pelayanan yang

sesuai dengan standar sehingga mencegah terjadinya pelayanan yang tidak memenuhi standar. Penjaminan mutu yang berkesinambungan dapat terlaksana jika diterapkan sistem mutu dalam pengelolaan organisasi yang baik. Keadaan tersebut membuat organisasi akan berupaya untuk memberikan pelayanan bahkan melebihi standar. Keadaan tersebut karena berfokus pada kepuasan pelanggan internal dan eksternal (Bustami, 2011). Penjaminan mutu merupakan salah satu bentuk peningkatan kualitas pelayanan. Alat yang digunakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan tersebut terdiri atas berbagai macam tergantung pada organisasi pelayanan tersebut. Alat peningkatan yang digunakan antara lain akreditasi dan Sistem Manajemen Mutu ISO 9000. Akreditasi sendiri merupakan alat yang menekankan pada struktur (Maharani, 2009). Budaya safety juga menjadi aspek penting karena menurut Budiharjo (2008) budaya ini menggambarkan pelayanan yang diberikan dan merupakan salah satu upaya dalam penjaminan mutu. Budaya ini bukan hanya sebatas slogan melainkan secara strategis dikaitkan dengan sistem sosialisasi, strategi SDM, teknologi, pelatihan-pelatihan dan keteladanan. Cable (1998) dalam Bustami (2011) mengungkapkan kunci mengenai mutu pelayanan kesehatan

yaitu berpikir secara sistem, pendekatan kerjasama tim, kepemimpinan serta peningkatan mutu berkelanjutan. Bustami (2011) menjelaskan berdasarkan pengalamannya ada 6 hal yang dapat dicapai dalam penjaminan mutu. Pencapaian tersebut adalah: (1) pemeriksaan menjadi lebih teliti, (2) penggunaan sarana dan alat menjadi lebih baik, (3) pengobatan akan lebih tepat dan hemat, (4) informasi untuk pasien akan lebih memadai, (5) pelayanan yang diberikan menjadi lebih ramah dan simpatik sehingga kepercayaan pasien meningkat, (6) hasil akan lebih efektif dan efisien.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh, luas dan mendalam tentang kesiapan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan pelaksanaan Akreditasi Puskesmas Tahun 2016. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan juga dilengkapi dengan observasi. Selanjutnya, data akan dianalisis untuk mempermudah dalam melihat data secara lebih simultan. Pengambilan data di Dinas Kesehatan

Kabupaten / Kota yang sudah terakreditasi Puskesmas pada Februari-Maret 2017.

Instrumen yang digunakan adalah Permenkes No. 46 tahun 2015 sebagai pedoman dengan observasi dan wawancara. Observasi dilaksanakan dengan panduan assessment dan telusur dokumen. Dokumen yang ditelusur sesuai dengan masing-masing pedoman akreditasi. Dokumen yang dimaksud secara garis besar dibagi atas dua bagian yaitu dokumen internal dan eksternal. Dokumen internal tersebut berupa kebijakan, pedoman, Standar Operasional Prosedur (SOP), sedangkan dokumen

eksternal yaitu peraturan perundangan dan beberapa pedoman (regulasi) eksternal yang berlaku. Pengambilan data dengan wawancara dilaksanakan untuk mendukung dalam mengklarifikasi telusur terhadap dokumen yang tidak diketahui. Wawancara dilakukan pada penanggung jawab Akreditasi Dinas Kesehatan di 12 Kabupaten / Kota yang di Survey Akreditasi Tahun 2016.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Usulan Rencana Survey Akreditasi Puskesmas Kab/ Kota Tahun 2016**

Kab/Kota	Jumlah Puskesmas	Anggaran	
		APBD	APDN
Langkat	3	√	
Labuhan batu Utara	1	√	
Pematang Siantar	4		√
Medan	4	√	
Samosir	3	√	
Sibolga	3	√	
Batubara	4		√
Dairi	4	√	
Simalungun	9	√	
Labuhan Batu	4		√
Padangsidempuan	1	√	
Asahan	4	√	
Padang Lawas	4		√
Humbahas	2		√
Binjai	2	√	
Tobasamosir	3	√	
Jumlah	55		

### Sumber Data Roadmap Akreditasi Puskesmas Kabupaten / Kota Tahun 2016

Berdasarkan Tabel Data di atas Jumlah Puskesmas yang akan di usulkan dari Kabupaten / Kota untuk di Survey Akreditasi Tahun 2016 berjumlah 55 Puskesmas dan penggunaan

anggaran dalam pelaksanaan Akreditasi Puskesmas baik anggaran APBD maupun anggaran APBN Tahun 2016.

**Tabel 2 Daftar Status Akreditasi Puskesmas Kab/ Kota yang di survey Tahun 2016**

Kab/Kota	Jumlah Puskesmas	Status Akreditasi		Status Akreditasi	
		Dasar	Madya	Utama	Paripurna
Langkat	1		√		
Labuhan batu Utara	1		√		
Pematang Siantar	2	√		√	
Medan	2		√	√	
Samosir	2	√	√		
Sibolga	2		√	√	
Batubara	2		√		
Dairi	-	√	√		
Simalungun	-				
Labuhan Batu	1	√	√		
Padangsidempuan	1	√			
Asahan	-				
Padang Lawas	1		√		
Humbahas	2	√			
Binjai	2	√			
Tobasamosir	1	√			
Jumlah	20				

**Sumber Data Hasil Survey Akreditasi Puskesmas Kabupaten / Kota Tahun 2016**

Untuk melaksanakan persiapan Akreditasi Puskesmas harus melakukan tahapan yang harus dilakukan Puskesmas sesuai Pedoman Permenkes no.46 Tahun 2015 yaitu : (1) Meminta pendampingan dari Kabupaten / Kota, (2) Melakukan lokakarya di Puskesmas, (3) Pelatihan dan pemahaman standar Akreditasi di Puskesmas, (4) Pelaksanaan Self Assessment oleh staf Puskesmas di dampingi oleh Tim Pendamping Kabupaten / Kota, (5) Penyiapan dokumen yang dipersyaratkan dan perbaikan sistem manajemen , sistem penyelenggaran

UKM dan Sistem Pelayanan UKP, (6) Implementasi kegiatan sesuai dengan standar Akreditasi, (7) Penilaian Pra Survey Akreditasi, (8) Pengajuan Penilaian Akreditasi. Berdasarkan Roadmap Akreditasi Tahun 2016 yang di usulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota , berjumlah 55 Puskesmas siap untuk di Akreditasi namun setelah melalui tahapan akreditasi berdasarkan Permenkes No.46 Tahun 2015, Puskesmas yang mendapatkan status terakreditasi hanya 20 Puskesmas dari 12 Kabupaten / Kota

yang mengusulkan untuk dilakukan tahapan Akreditasi.

## **PEMBAHASAN**

Dalam upaya Pelaksanaan Akreditasi dan peningkatan mutu layanan di Puskesmas, Dinas Kesehatan memiliki posisi strategis sebagai fasilitator. Sebagai fasilitator, Dinas Kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi kebutuhan Puskesmas dalam upayanya untuk meningkatkan mutu layanan yang tidak mampu dipenuhi oleh Puskesmas sendiri, seperti kebutuhan tenaga, sarana fisik, alat, perbekalan kesehatan serta konsultasi. Setiap kegiatan di Dinas Kesehatan diupayakan dalam rangka mendukung upaya yang dilakukan Puskesmas. Implementasi Akreditasi Puskesmas di Kabupaten / Kota Provinsi Sumatera Utara dilaksanakan secara bertahap. Pada tahap awal Tahun 2016 berdasarkan Roadmap dari Kabupaten / Kota berjumlah 55 Puskesmas. Namun dalam pelaksanaan Puskesmas yang terakreditasi dan mendapat sertifikat Akreditasi hanya 20 Puskesmas. Dalam mencapai Akreditasi perlu dilakukan upaya pemetaan terhadap kemampuan puskesmas dalam melakukan pelayanan yang sesuai standar tersebut. Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan sebagian lebih mendasarkan pada kebiasaan atau

aturan yang telah dibakukan sendiri tanpa menjadikan standar baku pelayanan menjadi acuan.

Upaya perubahan tersebut terkendala pada beberapa hal yang menjadi standar pelayanan. Diantara kendala tersebut diatas adalah,

1) Komitmen kepala puskesmas terhadap perubahan itu sendiri. Sebagaimana diketahui sebagian masyarakat di Indonesia masih menganut filosofi pemimpin sebagai panutan, dimana ketergantungan terhadap pemimpin sangat tinggi. Apabila pemimpin mempunyai komitmen untuk berubah kemungkinan bawahan berubah sangat besar.

2) Ketersediaan sumber daya manusia. Sebagian puskesmas mempunyai kendala dalam jumlah tenaga yang kompeten terhadap program kesehatan. Kendala tenaga ini sangat kecil bisa diatasi oleh puskesmas, dimana peraturan tidak memungkinkan puskesmas untuk menambah tenaga sendiri. Ketersediaan tenaga sangat tergantung dari tingkat yang lebih tinggi baik pemerintah kabupaten maupun pemerintah pusat.

3) Beban kerja petugas puskesmas. Keterbatasan tenaga di puskesmas menyebabkan satu tenaga bisa memegang beberapa program. Apabila mengacu pada standar akreditasi dimana satu program

mempunyai SOP dan pertanggungjawaban tersendiri, maka bisa dibayangkan satu orang petugas harus membuat SOP dan pertanggungjawaban beberapa program.

4) Status hukum lahan yang di gunakan puskesmas. Kendala yang dihadapi terhadap status lahan puskesmas adalah kepemilikan lahan yang masih diakui oleh beberapa pihak. Kendala tersebut menjadi sulit apabila mengacu pada sebagai dasar penilaian akreditasi puskesmas. Kasus lahan juga sangat terkait dengan status hukum lahan sehingga memerlukan waktu yang lama dalam penyelesaiannya.

5) Sarana dan prasarana puskesmas. Kelengkapan sarana dan prasarana sebagai dasar untuk melakukan pelayanan yang terstandar belum sepenuhnya tersedia. Penilaian akreditasi akan mendasarkan pada sarana yang tersedia dalam melakukan pelayanan.

6) Pengadaan Anggaran Untuk Akreditasi Puskesmas, Sebagian Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota tidak mengusulkan atau menyiapkan anggaran untuk pelaksanaan Akreditasi baik dari Anggaran APBD maupun Anggaran APBN, Anggaran ini sangat penting untuk mendukung kegiatan proses Akreditasi dari mulai persiapan Akreditasi sampai pelaksanaan Survey Akreditasi.

7) Perubahan pola pikir dari standar pelayanan sebagai ajang penilaian kepada standar pelayanan sebagai system yang harus dipenuhi dalam melaksanakan pelayanan yang terstandar. Pola pikir lama yang akan melengkapi indikator pelayanan maksimal ketika ada penilaian puskesmas atau supervisi menjadikan puskesmas hanya akan memenuhi standar tersebut ketika akan ada kegiatan tersebut. Perbedaan akan terjadi apabila pelayanan terstandar merupakan system pelayanan yang harus terpenuhi, sehingga ada atau tidak ada penilaian, pelayanan terstandar tetap dilaksanakan.

## **SIMPULAN**

Sebagai wujud tanggung jawab Dinas Kesehatan terhadap Pelaksanaan Akreditasi dan upaya peningkatan mutu layanan Puskesmas, telah dibentuk Tim Mutu Kabupaten yang terutama memiliki kewajiban dalam hal bimbingan teknis dan monitoring evaluasi. Tim Mutu Kabupaten/ Kota ini terdiri dari kelompok-kelompok kerja yang disesuaikan dengan kelompok-kelompok kerja yang ada di Puskesmas. Tim ini dibentuk dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten bahwa salah satu tugas Tim Mutu Kabupaten adalah membina pelaksanaan manajemen mutu

seluruh kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota serta melakukan bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pembinaan manajemen mutu di Puskesmas. Selain itu Dinas Kesehatan juga harus membantu memfasilitasi sarana dan prasarana di Puskesmas, mau tidak mau Dinas kesehatan harus melakukan pembenahan internal dalam rangka meningkatkan mutu layanannya. Dinas Kesehatan harus mampu menjadi contoh dalam penerapan manajemen mutu pelayanan, agar dalam melakukan bimbingan teknis dapat lebih tepat sasaran karena tahu betul kesulitan atau hambatan-hambatan yang muncul dalam pelaksanaan manajemen mutu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. PLK Unair. (2015).
- Laporan Kunjungan PLK Unair 2015. Surabaya : Universitas Airlangga Poewarni, S.K. and Sopacua, E., (2006).
- Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit.