



KOMITMEN MUTU PELAYANAN SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN CAPAIAN AKREDITASI DI PUSKESMAS PADA ERA PANDEMI COVID-19

Oleh

I Gede Purnamawan¹⁾, I Nyoman Budiana²⁾

^{1,2}Magister Administrasi Publik, Undiknas Denpasar Bali

Email: [1radheyapurnamawan@gmail.com](mailto:radheyapurnamawan@gmail.com), [2budiananyoman1961@gmail.com](mailto:budiananyoman1961@gmail.com)

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui komitmen peningkatan mutu (akreditasi), faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan mutu serta upaya yang dilakukan untuk menjaga serta meningkatkan mutu (akreditasi) Puskesmas pada era pandemi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang menggambarkan tentang komitmen mutu pelayanan yang dilakukan di Puskesmas untuk meningkatkan capaian akreditasi pada era pandemi Covid-19. Tehnik sumber data yang digunakan adalah tehnik wawancara dengan beberapa informan yaitu informan kunci dan informan pendukung. Hasil penelitian Komitmen peningkatan mutu (akreditasi) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada era pandemi dapat dinyatakan keterlibatan semua pihak yang memiliki komitmen dan sikap loyal dan dedikasi tinggi terhadap organisasi Puskesmas dalam mewujudkan kualitas mutu pelayanan kepada masyarakat secara berkelanjutan. Faktor yang mempengaruhi peningkatan mutu terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada era pandemi yang dapat mempengaruhi adalah kelayakan, kesiapan, kesinambungan, efektifitas, kemanjuran, efisiensi, penghormatan, keamanan, dan ketepatan waktu dalam pelayanan. Upaya untuk menjaga serta meningkatkan mutu (akreditasi) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada era pandemi dapat dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan sesuai dengan Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016 yang di tuangkan dalam bentuk program Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) walaupun tidak semua program bisa dilaksanakan secara optimal.

Kata Kunci : Komitmen Mutu Pelayanan, Kualitas Pelayanan, pelayanan Publik,

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap individu atau manusia dalam menjalani kehidupan ini. Jenis pelayanan kesehatan dewasa ini diorganisir melalui sebuah organisasi atau lembaga yang bergerak dibidang kesehatan, salah satu lembaga yang diamanatkan melalui kebijakan Pemerintah Pusat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan kata lain Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai

derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dengan kondisi pandemi layaknya saat ini, maka diperlukan kerja ekstra dan komitmen seluruh komponen dalam pemberian pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Demi terwujudnya tugas pokok dan fungsi Puskesmas tidak bisa terlepas dari penjaminan mutu pelayanan serta penjaminan mutu internal berdasarkan regulasi internal yang ditetapkan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan regulasi eksternal merujuk pada peraturan perundang-undangan yang berlaku serta turunannya (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2015). Komitmen kerja sama seluruh komponen yang ada di Puskesmas dalam menghadapi kondisi pandemi Covid-19 seperti saat ini sangat rentan terjadinya



penurunan kualitas kinerja, jika hal ini terjadi secara berkepanjangan dapat menurunkan kualitas kinerja pelayanan, termasuk peringkat capaian akreditasi yang telah dipersyaratkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Pandemi Covid-19 telah memberikan tantangan dan tekanan yang belum pernah terjadi sebelumnya pada sistem pelayanan kesehatan, tidak hanya di Indonesia bahkan di seluruh dunia. Pandemi Covid-19 adalah tantangan terbesar bagi sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia saat ini. Dalam situasi pandemi ini, pelayanan kesehatan yang tidak emergensi dibatasi sebagai upaya menurunkan resiko penularan Covid-19, selain itu terdapat ketakutan masyarakat untuk datang ke fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan. Pada akhir tahun 2019 ini perhatian dunia kesehatan terpusat kepada semakin merebaknya penularan Covid-19. Hampir sebagian besar Negara menerapkan kebijakan *lockdown* sebagai langkah awal guna menurunkan penyebaran Covid-19. Salah satu negara yang diberitakan mengalami *lockdown* adalah Wuhan (Cina) karena penularan Covid-19 yang sangat masif terjadi di Negara tersebut dan diyakini sebagai daerah asal dari virus Covid-19. Covid-19 adalah virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Peningkatnya kasus infeksi Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan hingga ke Negara-negara lain. Sampai dengan 23 April 2020 telah dilaporkan secara global kasus yang terkonfirmasi adalah sebesar 2.475.723 kasus di 213 negara dengan tingkat kematian 1.669 (CFR 3,2%). Virus ini menyebabkan kematian pada manusia dan berkembang menjadi wabah pandemi yang berbahaya bagi manusia di seluruh dunia. (Kesiapsiagaan & Coronavirus, n.d.).

Di Indonesia sendiri berdasarkan data dari Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 sampai dengan bulan Agustus 2020 terjadi jumlah penambahan kasus baru per harinya meningkat secara signifikan, terdapat

hampir lebih 127.083 kasus yang terkonfirmasi positif terkena virus Covid-19, sebanyak 1647 kasus terbaru terjadi yang kurang dari 24 jam. Provinsi Bali yang memiliki sebutan Pulau Dewata memiliki 4,2 juta penduduk dan beberapa di antaranya adalah warga asing. Jumlah kedatangan wisatawan Cina ke Bali sebenarnya meningkat sebesar 3% pada bulan Januari, bulan yang sama dengan *lockdown* Wuhan. Akibatnya, industri pariwisata Bali terdampak atas wabah virus Covid-19 ini (Lapor Bali, 2020). Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 menyebut kasus positif virus Covid-19 ini merupakan kasus *imported case* atau kasus yang di bawa dari negara terjangkit.

Terjadi peningkatan kasus terkonfirmasi Covid-19 di Provinsi Bali pada bulan April pada kurun waktu 1 bulan dan tidak terkecuali pada Kabupaten Buleleng. Kabupaten Buleleng merupakan satu dari 9 kabupaten di Provinsi Bali. Buleleng termasuk dalam wilayah transmisi lokal baru dalam penyebaran Covid-19. Kabupaten Buleleng saat ini masuk dalam zona merah penyebaran Covid-19. Kementerian Kesehatan menetapkan Buleleng sebagai salah satu dari 21 wilayah transmisi lokal baru di Indonesia. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Buleleng mengklaim penetapan sebagai daerah transmisi lokal baru dalam penyebaran Covid-19 terjadi di rumah sakit saat penanganan salah satu Pasien dengan Pengawasan (PDP) (Nusa Bali, 2020).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah guna mencegah penyebaran virus Covid-19 dalam berbagai bidang di Indonesia diantaranya adalah kebijakan untuk bekerja di rumah (*work from home*) atau membatasi jam kerja, menghimbau masyarakat untuk mematuhi melakukan *social distancing* dengan melakukan kontrol dan mengedukasi masyarakat terkait penerapan *social distancing*. Pemerintah juga mendorong percepatan pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dalam rangka mendukung percepatan penanganan



Covid-19 dengan mempermudah dan memperluas akses sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan melibatkan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah serta Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan.

Berdasarkan rekomendasi WHO dan memperhatikan perkembangan penyakit di Indonesia. Gugus Tugas Percepatan Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) menyampaikan bahwa pertahanan terdepan dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 diantaranya adalah kewajiban dalam pemakaian masker oleh semua orang ketika berada di luar rumah dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Selain itu, berdasarkan Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Covid-19 oleh Kemenkes tahun 2020 menyebutkan bahwa tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Berikut adalah langkah-langkah pencegahan guna menanggulangi penyebaran kasus Covid-19 yang efektif di masyarakat melalui: Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor; Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut; Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah; Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker; Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernafasan; dan Segera periksakan diri ke Puskesmas jika menemukan atau mengalami gejala Covid-19.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan konsep wilayah ini, puskesmas yang sebagai ujung tombak dan juga garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 perlu melakukan berbagai upaya dalam pencegahan dan penularan infeksi tanpa meninggalkan pelayanan lain yang menjadi fungsi Puskesmas yaitu melaksanakan Upaya

Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) seperti yang ditetapkan dalam. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Kesehatan Masyarakat. Peran puskesmas pada era pandemi Covid-19 sangat penting khususnya dalam melakukan preventi, deteksi dan respon di dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 secara terintegrasi. Fokus pada penanganan Covid-19 tidak hanya bertumbuh pada penanganan kasus, tetapi perlu dilakukan suatu pemberdayaan masyarakat dalam upaya memutus mata rantai penularan sesuai dengan protokol kesehatan yang di anjurkan oleh pemerintah dengan mewujudkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan dalam menerapkan Prilaku hidup bersih dan sehat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat. Kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu di imbangi dengan peningkatan kualitas dan mutu pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Indikasi kualitas pelayanan di puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang diterima. Pandemi Covid-19 memberikan dampak besar pada peningkata mutu pelayanan dan kegiatan akreditasi Puskesmas sebagai bentuk cara penjaminan mutu secara eksternal. Sehingga Kemenkes mengeluarkan Surat Edaran terkait dengan Kebijakan Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan di Masa pandemi Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

Rumah sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran besar dan sentral dalam upaya penanggulangan Covid-19 khususnya dalam penanganan pasien sehingga fasilitas pelayanan kesehatan tersebut harus fokus dan berkonsentrasi dalam memberikan pelayanan kasus Covid-19. Untuk itu diperlukan kebijakan pelaksanaan perizinan dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan penetapan



rumah sakit Pendidikan pada masa pandemi Covid-19.

Kebijakan tersebut diatur dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang Perizinan Dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Surat Edaran ini dimaksudkan untuk meningkatkan dukungan dan kerja sama kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, lembaga akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan perizinan dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan penetapan rumah sakit pendidikan pada masa pandemi Covid-19. Adapun maksud Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dimaksud khusus pada peningkatan pelayanan Puskesmas adalah: (1) Izin penyelenggaraan/operasional rumah sakit, Puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah yang telah habis masa berlakunya namun proses perpanjangan izin terkendala kondisi Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), maka izin penyelenggaraan/operasional dinyatakan masih tetap berlaku selama 1 (satu) tahun terhitung sejak status Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dinyatakan dicabut oleh Pemerintah. (2) Rumah sakit, Puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah yang telah mengajukan permohonan izin penyelenggaraan/operasional kepada pemerintah pusat/pemerintah daerah untuk pertama kali, namun terkendala kondisi Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), dinyatakan memiliki izin penyelenggaraan/operasional yang berlaku paling lama 1 (satu) tahun sejak Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dinyatakan dicabut oleh

Pemerintah. (3) Rumah sakit, Puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, dan unit transfusi darah yang izin penyelenggaraan/operasionalnya telah habis masa berlakunya dan yang telah mengajukan permohonan izin penyelenggaraan/operasional kepada pemerintah pusat/pemerintah daerah untuk pertama kali sebagaimana dimaksud pada angka 1 dan angka 2, wajib membuat pernyataan komitmen penyelenggaraan/operasional fasilitas pelayanan kesehatan, yang dapat digunakan sebagai persyaratan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, badan usaha atau lembaga lain. (4) Pernyataan komitmen penyelenggaraan/operasional fasilitas pelayanan kesehatan dan disampaikan kepada pemerintah pusat/pemerintah daerah pemberi izin. Sehingga Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kegiatan persiapan dan survei akreditasi untuk rumah sakit dan laboratorium kesehatan mulai dilakukan setelah status Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dinyatakan dicabut oleh Pemerintah.

Kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diimbangi dengan peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Indikasi kualitas pelayanan di Puskesmas dapat tercermin dari persepsi pasien atas layanan kesehatan yang diterima. Dari persepsi ini, pasien dapat memberikan penilaian tentang kualitas pelayanan. Kualitas merupakan standar yang harus dicapai oleh seseorang atau sekelompok atau lembaga atau organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, kualitas cara kerja, proses dan hasil kerja berupa produk atau pelayanan jasa. Kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas dalam rangka pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh dua faktor. Pertama adalah faktor Puskesmas yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan



tingkat kepuasan pasien. Untuk menjaga kualitas dari pelayanan diperlukan kontrol dan penilaian terhadap kualitas pelayanan selain penilaian internal penilai eksternal dalam bentuk akreditasi sangat diperlukan, sehingga untuk menjaga mutu pelayanan tetap baik dan berkualitas. Permasalahan yang muncul di Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng adalah rendahnya rerata selisih nilai capaian akreditasi terhadap nilai akreditasi Paripurna pada Puskesmas di Kabupaten Buleleng tahun 2019 yaitu sebesar 69% bila dibandingkan dengan nilai standar akreditasi Paripurna yaitu sebesar 80%. Apalagi dengan situasi pandemi Covid-19 Puskesmas menjadi lebih extra dalam pelayanan kepada masyarakat. Sebagai bentuk implementasi peningkatan mutu pelayanan, maka komitmen peningkatan mutu (akreditasi) dibuat sebagai salah satu upaya menjaga kualitas pelayanan dan peningkatan mutu pelayanan di era pandemi.

Kualitas merupakan standar yang harus dicapai oleh seseorang atau sekelompok atau lembaga atau organisasi mengenai kualitas sumber daya manusia, cara kerja, proses dan hasil kerja berupa produk atau pelayanan jasa. Kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas dalam rangka pemenuhan keperluan pelayanan kesehatan masyarakat ditentukan oleh dua faktor. Pertama adalah faktor Puskesmas yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan dan tingkat kepuasan pasien. Artinya, selama kualitas pelayanan kesehatan memenuhi kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan tinggi dan puskesmas diperlukan oleh masyarakat. Maksud kesesuaian yaitu adanya kesamaan dalam tujuan, puskesmas dapat memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dan masyarakat menerima pelayanan sesuai dengan harapan. Sebaliknya, selama kualitas pelayanan kesehatan tidak memenuhi tingkat kepuasan pasien, maka tingkat kesesuaian akan rendah, mengakibatkan Puskesmas akan ditinggalkan oleh masyarakat. Kedua adalah faktor adanya perubahan (transisi) demografi, epidemiologi, sosio-ekonomi serta nilai dan sikap kritis

masyarakat akan menciptakan keperluan-keperluan pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan beragam. Dengan demikian, kedudukan dan peran kualitas pelayanan Puskesmas sangatlah penting untuk dilaksanakan.

Kualitas dan kepuasan pelayanan di Puskesmas merupakan permasalahan penting dan saling berhubungan. Puskesmas sebagai lembaga yang menyediakan layanan kesehatan perlu memiliki SDM yang mampu memberikan kualitas pelayanan kepada masyarakat, karena kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien ditentukan oleh kenyataan jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Dengan demikian penelitian mengenai “**Komitmen Mutu Pelayanan sebagai Upaya Peningkatan Capaian Akreditasi di Puskesmas pada Era Pandemi Covid-19**” menjadi sangat penting untuk dilakukan karena hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan sehingga diharapkan dapat tercipta pelayanan kesehatan Puskesmas yang semakin berkualitas.

LANDASAN TEORI

Komitmen Akreditasi

Komitmen akreditasi adalah merupakan gabungan antara komitmen dan akreditasi. Menurut Porter, *at all* (dalam Pangabean, 2004) menjelaskan komitmen adalah kuatnya pengenalan dan keterlibatan seseorang dalam suatu organisasi tertentu. **Komitmen** organisasi adalah merupakan keinginan kuat seseorang untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu, keinginan untuk berusaha keras sesuai dengan keinginan organisasi serta tetap yakin dan menerima nilai dan tujuan organisasi (Luthans, 2006). Komitmen dalam penelitian ini merupakan kekuatan psikologis dalam diri pelayan kesehatan tentang penerimaannya terhadap nilai-nilai dan tujuan organisasi Puskesmas, kesiapan dan kesediaan untuk



berusaha dengan sungguh- sungguh atas nama organisasi Puskesmas, dan keinginan untuk mempertahankan keanggotaan di dalam organisasi atau menjadi bagian dari organisasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas adalah merupakan sebuah pengakuan yang diberikan oleh sebuah lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah Puskesmas tersebut memenuhi standar akreditasi (Kemenkes RI, 2015). Akreditasi Puskesmas dengan tiga kelompok kerja, sembilan Bab, dengan 42 standar penilaian, 168 kriteria penilaian dan 776 elemen penilaian. Kategori akreditasi Puskesmas yaitu terdiri dari tidak terakreditasi, akreditasi dasar, akreditasi madya, akreditasi utama dan akreditasi purnama. Tujuan utama penyelenggara Akreditasi Puskesmas diharapkan dengan adanya peningkatan kinerja melalui perbaikan secara berkelanjutan terhadap sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan program, sistem manajemen pelayanan dan dapat meningkatkan penerapan manajemen risiko pada pasien. Kegiatan akreditasi Puskesmas menggunakan pendekatan dengan meningkatkan keselamatan dan hak pasien dan keluarga dengan selalu memperhatikan hak petugas kesehatan. Prinsip ini dijalankan dengan harapan dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan. Dengan akreditasi ini juga dapat digunakan sebagai upaya untuk memastikan bahwa setiap pasien dapat mengakses pelayanan dengan baik sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, tanpa membedakan ekonomi, golongan sosial, jenis kelamin, ras, pendidikan, maupun suku (Kemenkes RI, 2015). Puskesmas yang sudah terakreditasi akan memberikan dampak pada peningkatan keunggulan yang kompetitif, meningkatnya kepercayaan masyarakat akan fasilitas pelayanan kesehatan, menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar bagi pasien dan masyarakat, meningkatnya pendidikan terhadap staf Puskesmas untuk

memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, meningkatnya pengelolaan resiko pada pelayanan pasien dan terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat serta meningkatnya kerjasama tim antar fasilitas kesehatan dasar maupun primer, meningkatnya kesinambungan dalam pelayanan, kepatuhan dalam dokumentasi dan konsistensi dalam melaksanakan tugas, serta dapat meningkatkan keamanan dalam bekerja (Kemenkes RI, 2015). Adapun indicator inti yang akan dinilai dalam akreditasi yaitu Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP), Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP), Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko (PMMR), Upaya Kesehatan Masyarakat yang berorientasi Sasaran (UKMBS), Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM), Sasaran Kinerja UKM), Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP), Menejemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) Untuk itu semua puskesmas diharapkan dapat mengelola puskesmas dengan mengedepankan prinsip akreditasi.

Pelayanan Publik

Kebijakan publik merupakan salah satu dimensi pokok dalam ilmu dan praktik administrasi publik (Mulyadi, 2016). Sinambela (2008) Pelayanan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah disetiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Pelayanan public (public servive) merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat disamping sebagai abdi negara (Setijaningrum, 2009). Penyedia pelayanan di dalam pelayanan publik adalah pegawai instansi pemerintah yang melaksanakan tugas pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang telah diamanatkan dan penerima pelayanan publik adalah orang, masyarakat, lembaga



instansi pemerintah dan dunia usaha, yang memperoleh manfaat dari suatu kegiatan penyelenggaraan pelayanan publik (Rezha, 2013). Atik dan Ratminto (2005) mengatakan bahwa Pelayanan publik atau pelayanan umum merupakan segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh semua instansi pemerintah di pusat, di daerah, serta di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, sebagai upaya memenuhi kebutuhan masyarakat dan dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Komitmen Mutu Pelayanan Puskesmas

Mutu pelayanan di Puskesmas saat ini menjadi sorotan yang terpenting. Berkaitan dengan Mutu pelayanan di Puskesmas tidak dapat terlepas dari penilaian kesediaan dan keterlibatan secara psikologis dari semua pihak (*stakeholders*) yang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas. berdasarkan hal tersebut maka setiap komponen pemegang kebijakan maupun pengambil keputusan memiliki peran yang sangat penting yaitu sebagai motivator dalam melakukan tugas dan fungsinya sehingga tercapainya tujuan organisasi serta target mutu pelayanan di Puskesmas. Mutu pelayanan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu kualitas pelayanan kesehatan dimata masyarakat (Nursalam, 2015). Mutu adalah merupakan keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuan dalam memutuskan kebutuhan konsumen atau masyarakat (Efendi, 2009).

Menurut JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Health-care Organizations*), mutu adalah tingkat dimana pelayanan kesehatan pasien ditingkatkan mendekati hasil yang diharapkan dan mengurangi faktor-faktor yang tidak diinginkan (Mualimin, Nadapdap and Deli, 2020). Awalnya melahirkan 9 (sembilan) faktor-faktor yang menentukan mutu pelayanan kesehatan, belakangan

dikonversi menjadi dimensi mutu kinerja (*performance*) yang dituangkan dengan spesifikasi seperti dibawah ini:

Kelayakan adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan yang dilakukan relevan terhadap kebutuhan klinis pasien dan memperoleh pengetahuan yang berhubungan dengan keadaan atau kondisi pasien.

Kesiapan adalah tingkat dimana kesiapan perawatan atau tindakan yang layak dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai keperluannya.

Kesinambungan adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan bagi pasien terkoordinasi dengan baik setiap saat, diantara tim kesehatan dalam organisasi.

Efektifitas adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan terhadap pasien dilakukan dengan benar, serta mendapat penjelasan dan pengetahuan sesuai dengan keadaannya, dalam rangka memenuhi harapan pasien.

Kemanjuran adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan yang diterima pasien dapat diwujudkan atau ditunjukkan untuk menyempurnakan hasil sesuai harapan pasien.

Efisiensi adalah rasio hasil pelayanan atau tindakan bagi pasien terhadap sumber-sumber yang dipergunakan dalam memberikan layanan bagi pasien.

Penghormatan dan perhatian adalah tingkat dimana pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dirinya. Berkaitan dengan hal tersebut perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan pasien serta harapan-harapannya dihargai.

Keamanan adalah tingkat dimana bahaya lingkungan perawatan diminimalisasi untuk melindungi pasien dan orang lain, termasuk petugas kesehatan.

Ketepatan waktu adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan diberikan kepada pasien tepat waktu sangat penting dan bermanfaat.



METODE PENELITIAN

Upaya untuk mendapatkan hasil penelitian tentang komitmen mutu pelayanan sebagai upaya peningkatan capaian akreditasi di puskesmas pada era pandemi covid-19 diperoleh dengan metode penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini merupakan studi kasus (*case study*) tentang penilaian komitmen mutu pelayanan di Puskesmas Kabupaten Buleleng. Fokus penelitian mengkaji dua Puskesmas yaitu Puskesmas Buleleng I dan Puskesmas Buleleng II, karena dua puskesmas ini masih memiliki nilai akreditasi yang rendah. Teknik pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Sumber data yang digunakan yaitu sumber data primer dan sekunder. Tehnik penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun informan yang digunakan dalam penelitian ini terdapat 8 (delapan) informan yang mana disetiap Puskesmas diwakili oleh 4 (empat) informan di Puskesmas Buleleng 1 yang terdiri dari KTU (Kepala Tata Usaha) atas nama I Nyoman Dana Yasa; Penanggung Jawab Administrasi atas nama Ni luh Putu Juliasari, SST.Keb; Penanggung Jawab UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) atas nama dr. Kadek Suismaya; dan Penanggung Jawab UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) atas nama Desak. Putu Lely Suryaningsih, S.KM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Komitmen Peningkatan Mutu (Akreditasi) terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas pada Era Pandemi

Akreditasi Puskesmas adalah sebuah pengakuan yang diberikan oleh sebuah lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah Puskesmas tersebut memenuhi standar akreditasi (Kemenkes RI, 2015). Kategori akreditasi Puskesmas adalah tidak terakreditasi, akreditasi dasar, akreditasi madya, akreditasi

utama dan akreditasi purnama. Akreditasi Puskesmas bertujuan untuk menciptakan kinerja puskesmas yang berkelanjutan terhadap sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan program, sistem manajemen pelayanan serta dapat meningkatkan penerapan manajemen risiko pada pasien. Adapun indikator inti yang akan dinilai dalam akreditasi yaitu Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP), Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP), Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko (PMMR), Upaya Kesehatan Masyarakat yang berorientasi Sasaran (UKMBS), Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM), Sasaran Kinerja UKM), Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP), Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) Untuk itu semua puskesmas diharapkan dapat mengelola puskesmas dengan mengedepankan prinsip akreditasi.

Untuk mewujudkan penilaian akreditasi dibutuhkan komitmen Peningkatan Mutu. Komitmen merupakan kekuatan secara psikologis dalam diri tentang penerimaannya terhadap nilai-nilai dan tujuan perusahaan, kesiapan dan kesediaan untuk berusaha dengan sungguh-sungguh, dan keinginan untuk mempertahankan keanggotaan dari perusahaan. Komitmen Puskesmas akan membentuk sikap untuk selalu loyal serta memiliki dedikasi yang tinggi dalam melaksanakan tugas keseharian guna mencapai target kerja yang telah ditetapkan bersama terutama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau publik yang menyangkut kualitas pelayanan secara internal dan eksternal yang dapat diukur melalui akreditasi. Tujuan utama dari terakritisnya sebuah Puskesmas diharapkan terjadinya peningkatan kinerja melalui perbaikan secara berkelanjutan Pendekatan yang digunakan dalam kegiatan akreditasi Puskesmas adalah meningkatkan keselamatan dan hak pasien dan



keluarga dengan selalu memperhatikan hak petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan UKP Puskesmas Buleleng I menilai bahwa komitmen organisasi di Puskesmas Buleleng I sudah tercipta dengan sangat baik dan terarah.

“Kebijakan Kepala Puskesmas sudah sangat bagus, khususnya dari sisi pelayanan sudah berjalan dengan baik. Citra Puskesmas di masyarakat juga sudah relatif bagus terutama di pelayanan. Dengan adanya koordinasi dan komunikasi yang jelas, kondisi kerja yang nyaman akan mampu menciptakan kinerja yang maksimal”

Berbicara tentang loyalitas yang erat kaitannya dengan komitmen dalam sebuah organisasi. Loyalitas yang diterapkan di Puskesmas Buleleng I nampak sangat berprinsip. Loyalitas dalam bekerja merupakan tujuan utama dalam berkarir dan berkarya sesuai dengan bidang dan keahlian masing-masing. Kondisi pelayanan publik di Puskesmas Buleleng I juga tercermin dari citra positif yang sudah diakui oleh masyarakat sekitar. Kondisi tersebut membuat keberadaan Puskesmas Buleleng I sebagai Puskesmas perkotaan yang patut diacungi jempol. Terciptanya pelayanan publik yang ideal berawal dari pengelolaan maupun manajemen serta evaluasi yang berkesinambungan. Puskesmas Buleleng I sudah dikategorikan sebagai Puskesmas yang berpredikat baik di mata masyarakat, namun penerapan salam, sapa dan senyum merupakan upaya yang paling mendasar dalam menciptakan kondisi pelayanan publik yang baik di Puskesmas Buleleng I. Manajemen di Puskesmas Buleleng I turut menjadi perhatian bagi peneliti, hal ini dikarenakan oleh keterkaitan yang sangat erat antara manajemen yang terkoordinir yang akan berimbas pada kondisi pelayanan publik yang maksimal. Khususnya, di masa pandemi Covid-19 ini Puskesmas Buleleng I tetap melaksanakan pelayanan kepada pasien dengan memprioritaskan protokol kesehatan yang berlaku serta pemilihan kegiatan yang dapat dilaksanakan. Pernyataan Dokter Suis

menunjukkan bahwa Puskesmas Buleleng I tetap memberikan pelayanan kepada masyarakat meskipun berada di masa pandemi Covid-19 tentunya dengan mengikuti aturan yang berlaku serta adaptasi terhadap lingkungan serta pola pelayanan kesehatan.

Hal yang senada dikemukakan oleh kepala Puskesmas Buleleng II, yang mengungkapkan bahwa seiring dengan komitmen organisasi yang di implementasikan oleh Ibu Kapus di Puskesmas Buleleng II, hal tersebut turut menjadi barometer kinerja terhadap pelayanan publik disana. Untuk menegaskan dan menjalankan tupoksi masing-masing di Puskesmas Buleleng II, diperlukan sebuah acuan yang valid dan sesuai dengan aturan yang berlaku. Maka dari itu, standar operasional prosedur atau yang sering disingkat dengan SOP menjadi pedoman khusus bagi seluruh pegawai di Puskesmas Buleleng II. Dijelaskan pada situasi pandemi Covid-19 seperti saat ini, beberapa SOP disesuaikan dengan kebutuhan protokol kesehatan yang diberlakukan oleh pemerintah. Penerapan protokol kesehatan saat ini memang menjadi sebuah tantangan baru dan agak sulit dilakukan pada awalnya. Namun seiring berjalannya waktu, berbagai tantangan baru yang dihadapi dapat diatasi dengan menjalin komunikasi, koordinasi dan memberikan solusi dengan menerapkan berbagai kebijakan internal di Puskesmas Buleleng II. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Buleleng II menjelaskan terkait manajemen puskesmas yang telah di jalankan selama menghadapi pandemi Covid-19. Meskipun ada beberapa penyesuaian terhadap SOP dan kebijakan yang berlaku di Puskesmas Buleleng II, namun tingkat efektifitas dan efisiensi dalam hal mutu dan kualitas pelayanan di Puskesmas Buleleng II dapat dinyatakan stabil, justru lebih meningkat lagi karena penerapan protokol covid yang memang sangat ketat. Guna mendukung manajemen Puskesmas yang diimplementasikan maka diperlukan diperlukan berbagai macam persiapan yang matang agar pengelolaan manajemen Puskesmas Buleleng II



dapat berjalan dengan baik di masa pandemi. tingkat pelayanan yang bermutu dan berkualitas tetap diupayakan dan diberikan kepada seluruh pasien yang datang ke Puskesmas Buleleng II, namun terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien selama masa pandemi Covid-19.

Berkaitan dengan komitmen terhadap akreditasi di Puskesmas Buleleng I dengan cara memaksimalkan beberapa target serta indikator capaian yang tersurat dalam akreditasi Puskesmas. Pada masa pandemi Covid-19 seperti saat ini, memang terjadi penurunan terhadap capaian yang ada dalam tahapan akreditasi, namun hal tersebut tidak mengecilkkan semangat dari seluruh manajemen Puskesmas Buleleng I untuk tetap berusaha semaksimal mungkin agar hasil capaian tersebut dapat dikejar. Peningkatan layanan kepada masyarakat oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Upaya peningkatan mutu dan kinerja dengan pembakuan dan pengembangan sistem penjaminan mutu dan upaya perbaikan kinerja yang berkesinambungan baik dalam pelayanan manajemen, klinis dan penyelenggaraan upaya-upaya kesehatan melalui mekanisme regulasi akreditasi (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2015).

Kajian komitmen pada prinsipnya ada kesamaan pandangan dimana komitmen dapat dibangun melalui sikap loyal terhadap pekerjaan yang sejak awal mesti dibangun, ada kepuasan dalam bekerja sehingga tidak ingin pindah dari tempat kerja sekarang, komunikasi dan koordinasi serta komitmen menjadi barometer dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi masing-masing sehingga akan terbangun budaya mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian De Connick et. al. (1994), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kepuasan kerja dengan dengan komitmen organisasi. Sejalan dengan itu pula maka Komunikasi di tempat kerja menjadi penting dalam membangun sebuah tatanan kerja sesuai tugas pokok dan fungsinya atau pun SOP dalam berorganisasi, Hal ini

sejalan dengan pendapat dari Teori Karl Weick (1994) dalam Littlejohn & Foss (2014), yang menyatakan dalam berorganisasi, komunikasi itu sangat penting karena teori ini menggunakan komunikasi sebagai sebuah dasar bagi pengorganisasian manusia dan memberikan sebuah dasar pemikiran untuk memahami bagaimana manusia berorganisasi. Berdasarkan paparan di atas maka mengenai komitmen peningkatan mutu (akreditasi) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada era pandemi dapat dinyatakan keterlibatan semua pihak yang memiliki komitmen dan sikap loyal dan dedikasi tinggi terhadap organisasi puskesmas dalam mewujudkan kualitas mutu pelayanan kepada masyarakat secara berkelanjutan.

Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Mutu terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas pada Era Pandemi

Mutu atau kualitas (*quality*), menurut Goetsch & Stanley B. Davis (2002) menyatakan mutu adalah keadaan dinamis yang diasosiasikan dengan produk, jasa, orang, proses, dan lingkungan yang mencapai atau melebihi harapan. Berdasarkan teori JCAHO, mutu pelayanan kesehatan dapat diukur dengan Kelayakan, Kesiapan, Kesinambungan, Efektifitas, Kemanjuran, Efisiensi Keamanan Penghormatan dan perhatian Ketepatan waktu. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan dapat dijelaskan secara keseluruhan 9 indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan ini sudah dijalankan maksimal oleh puskesmas Buleleng I dan Puskesmas Buleleng II meski dalam masa pandemic ini. Seperti halnya petugas pelayanan dalam memberikan pelayanan berhadapan dengan tantangan yang dihadapi oleh petugas kesehatan adalah bagaimana untuk memberikan pelayanan terbaik dengan kata lain pelayanan atau kerja yang bermutu dengan tetap mengedepankan protocol kesehatan.

Berbicara Kelayakan merupakan tingkat dimana perawatan atau tindakan yang dilakukan relevan terhadap kebutuhan klinis pasien dan



memperoleh pengetahuan yang berhubungan dengan keadaan atau kondisi pasien. Hal ini dinilai oleh informan puskesmas Buleleng I dan Puskesmas Buleleng II memberikan penilaian yang sama. Dalam melaksanakan tugas dalam memberikan tindakan kesehatan pasti sudah sesuai dengan bidang dan keahliannya masing-masing. Setiap puskesmas memiliki SDM yang kompeten meski masih dinilai untuk kuantitatif petugas kesehatan di puskesmas masih belum maksimal namun tidak mengurangi akan kualitas pelayanan yang diberikan.

Berbicara Kesiapan adalah tingkat dimana kesiapan perawatan atau tindakan yang layak dapat memenuhi kebutuhan pasien sesuai keperluannya. Meski dalam masa pandemic tidak ada pengurangan tindakan yang semestinya diberikan kepada pasien. Tidak ada pengurangan kualitas pelayanan terhadap masyarakat meski dalam masa pandemic. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait kesiapan pastinya setiap puskesmas memutuskan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat pada masa pandemic yang diperhatikan adalah kesiapannya. Kesiapan yang dimaksud adalah kesiapan SDM, perlengkapan protocol kesehatan, peralatan yang digunakan serta tempat yang nyaman untuk masyarakat penerima pelayanan kesehatan. pernyataan ini disampaikan oleh kedua belah pihak puskesmas baik puskesmas Buleleng satu maupun Puskesmas Buleleng II.

Kesinambungan adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan bagi pasien terkoordinasi dengan baik setiap saat. Untuk menciptakan koordinasi yang baik satu kesepahaman pastinya tidak bisa terlepas dari komunikasi yang baik. Banyak media yang digunakan untuk berkoordinasi dengan tim kesehatan dan pihak lainnya. Adanya group whatsapp yang dimiliki dan koordinasi dilakukan rapat rutin melalui media online. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan menyebutkan bahwa dalam memberikan tindakan baik di Puskesmas Buleleng I maupun Puskesmas Buleleng II

selalu berkoordinasi dengan dokter spesialis yang bertugas.

Penilaian Efektifitas dapat diukur dengan perawatan atau tindakan terhadap pasien dilakukan dengan benar, serta mendapat penjelasan dan pengetahuan sesuai dengan keadaannya, dalam rangka memenuhi harapan pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan menyebutkan bahwa efektifitas sudah berusaha untuk diciptakan namun tidak dipungkiri dengan masa pandemic ini masih belum mampu menciptakan kepuasan yang maksimal untuk masyarakat. Adanya beberapa prasyarat yang dipenuhi sebelum memberikan tindakan kesehatan kepada pasien. Karena ada perubahan SOP yang memiliki tahapan yang lebih panjang sesuai dengan penanganan masa pandemic saat ini pastinya efektifitas belum sepenuhnya bisa diwujudkan.

Kemajuan adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan yang diterima pasien dapat diwujudkan atau ditunjukkan untuk menyempurnakan hasil sesuai harapan pasien. Memberikan tindakan yang sesuai harapan pasien adalah merupakan Penanggung Jawab UKP. Untuk penilaian Efisiensi adalah rasio hasil pelayanan atau tindakan bagi pasien terhadap sumber-sumber yang dipergunakan dalam memberikan layanan bagi pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak informan menjelaskan efisiensi juga belum dapat terpenuhi dengan baik karena dalam pemberian pelayanan masih adanya batasan batasan yang harus selalu di taati dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Penghormatan dan perhatian adalah tingkat dimana pasien dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan dirinya. Berkaitan dengan hal tersebut perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan pasien serta harapan-harapannya dihargai. Semua Puskesmas sudah menjelaskan pelayanan yang mengutamakan akan keselamatan pasien. Orientasi kepada pasien dalam memberikan pelayanan adalah hal yang paling utama diperhatikan dan dilakukan oleh puskesmas. Penghormatan kepada pasien juga dilakukan dengan memberikan sapaan dan



salam dengan ramah kepada pasien. Semua petugas kesehatan diwajibkan juga untuk memperhatikan keluhan dari setiap pasien sebelum melakukan tindakan.

Penilaian Keamanan adalah tingkat dimana bahaya lingkungan perawatan diminimalisasi untuk melindungi pasien dan orang lain, termasuk petugas kesehatan. penilaian keamanan masih dirasa kurang seperti yang disampaikan oleh petugas kesehatan untuk kesediaan masker dan APD belum maksimal. Ini yang perlu diperhatikan dalam operasional pelayanan. Perlengkapan dan peralatan harus memadai sesuai dengan kebutuhan operasional. Rasa nyaman selalu berusaha diwujudkan oleh masing-masing puskesmas, meski demikian masih adanya rasa takut yang dimiliki oleh masyarakat untuk datang kepuskesmas.

Ketepatan waktu adalah tingkat dimana perawatan atau tindakan diberikan kepada pasien tepat waktu sangat penting dan bermanfaat. Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak informan masih belum terpuaskan dengan ketepatan waktu meski pasien sudah dibatasi namun karena ada perpanjangan SOP mengakibatkan butuh waktu lebih lama dalam pemberian penanganan kepada pasien. Ada prasyarat yang harus dipenuhi oleh pasien sebelum mendapatkan tindakan. Selain itu, adanya steril alat kesehatan yang digunakan setelah digunakan juga membutuhkan waktu. Keinginan pasien dalam mendapatkan pelayanan yang cepat belum dapat dipenuhi oleh kedua pihak puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara di atas maka faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan di Puskesmas merujuk pada komponen-komponen sebagai berikut diantaranya kelayakan, kesiapan, kesinambungan, efektifitas, kemanjuran, efisiensi, penghormatan, keamanan, dan ketepatan waktu dalam pelayanan. Sejalan dengan hal tersebut dalam jurnal ilmu pengetahuan peneliti Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1985) menyimpulkan bahwa mutu jasa dapat diuraikan pada 10 (sepuluh) dimensi

namun hanya ada 5 (lima) dimensi yang dikenal oleh pelanggan yaitu: dapat diraba (*tangibles*), andal (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empaty*).

Sedangkan persyaratan untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas menurut Depkes RI 2018 antara lain yang pertama adalah pimpinan yang peduli dan mendukung. Kedua, adanya kesadaran bahwa mutu harus ditingkatkan (sadar mutu). Ketiga, tenaga keperawatan disiapkan melalui peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan keterampilan dengan cara program diklat. Keempat, adalah sarana perlengkapan dan lingkungan mendukung. Terkait dengan paparan tentang faktor yang mempengaruhi peningkatan mutu terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada era Pandemi, maka dari itu dapat dinyatakan bahwa faktor yang terlibat diantaranya adalah kelayakan, kesiapan, kesinambungan, efektifitas, kemanjuran, efisiensi, penghormatan, keamanan, dan ketepatan waktu dalam pelayanan.

Upaya untuk Menjaga serta Meningkatkan Mutu (Akreditasi) terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas pada Era Pandemi

Berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) dinyatakan bahwa Puskesmas merupakan salah satu lembaga yang memberikan fasilitas layanan kesehatan ditingkat pertama harus tetap memiliki komitmen untuk memberikan layanan yang bermutu sesuai tugas pokok dan fungsinya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dalam situasi pandemi seperti sekarang. Komitmen layanan yang bermutu kepada masyarakat menjadi tujuan organisasi Puskesmas itu sendiri di era pandemi Covid-19



dapat diukur berdasarkan Komitmen mutu pelayanan menggunakan indikator- indikator kelayakan, kesiapan, kesinambungan, efektifitas, kemanjuran, efisiensi, penghormatan dan perhatian, keamanan, dan ketepatan waktu.

Komitmen dalam pencapaian tingkat akreditasi menjadi upaya yang dilakukan secara siltultan di era pandemi Covid-19 saat ini harus pula diupayakan untuk menjaga kepercayaan publik atau masyarakat. Upaya komitmen mutu pelayanan yang dilakukan oleh para petugas layanan kesehatan dan komponen pendukung lainnya di Puskesmas yang terukur berdasarkan capaian program kerja yang telah disusun bersama-sama secara internal dan secara simultan memberikan nilai tambah dalam melaksanakan komitmen akreditasi sesuai dengan Pedoman Survey Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2015, yang dilakukan oleh pihak eksternal dalam hal ini Menteri Kesehatan terhadap lembaga independen yang ditunjuk dan ditetapkan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan: Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, 2015). Seluruh Standar Survey Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dituangkan dalam Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) yang dapat diketahui target kerja dan hasilnya dalam bentuk Rekapitulasi Monitoring Capaian Kinerja Program UKM Esensial, Perkesmas Dan Pengembangan berdasarkan ketentuan tersebut maka dapat dipaparkan sebagai berikut:

Penyelenggaraan pelayanan Puskesmas tertuang dalam standar analisis kebutuhan masyarakat dan perencanaan Puskesmas (Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016). Perencanaan kegiatan di Puskesmas tertuang dalam Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), namun dalam kondisi Covid-19 ada kegiatan atau program tidak dapat terlaksa dengan maksimal. Puskesmas sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, dan ruang, prasarana, peralatan dan ketenagaan

(Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016) berdasarkan hasil wawancara dengan informan menyebutkan *“Akses dan lokasi sudah bagus serta bangunan dan ruang sudah direnovasi. Sarana dan prasarana sudah berupaya ditingkatka”*. Perbaikan mutu dan kinerja Puskesmas konsisten dengan tata nilai (Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016). Penanggung Jawab UKM Puskesmas Buleleng 1 menjelaskan *“Untuk Audit, evaluasi dan tindak lanjut secara administrasi tidak ada, tapi kita secara WA dan pelaksanaannya sudah dilakukan. Administrasi tidak ada tapi pelaksanaan di lapangan sudah dijalankan”*. Kepala Puskesmas Buleleng II menegaskan **hal yang smaa bahwa melakukan semua aktivitas sesuai dengan rulesaja dan proses manajemen dilakukan dengan makasimal. Adnya perencanaan, ada pelaksanaan, ada evaluasi yang rutin di laksanakan. Untuk evaluasinya dilakukan setiap 3 bulan, Jadi semua terlibat dalam proses dari awal, dari perencanaan sampai monitoring evaluasinya”. Penanggung jawab UKM Puskesmas mengidentifikasi kegiatan-kegiatan, upaya tersebut sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat (Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016). Penanggung Jawab UKM Puskesmas Buleleng 1 menjelaskan bahwa analisa kebutuhan sudah ada dan sosialisai program ke masyarakat juga sudah dilaksanakan. Namun pada masa pandemi sekarang dimasa pandemi kita melakukan. bagi-bagi masker. Evaluasi kinerja pada masa pandemic belum dilakukan sebelumnya sudah terlaksana dengan baik. Kepala Puskesmas Buleleng II mengutarakan hak yang sama yaitu *“Tahun ini, di masa pandemi UKM kita sedikit mengalami penurunan dari segi target, pastinya, realisasi pasti dibandingkan tahun sebelumnya dari capaian target saja sudah menurun. Beberapa program kita stop, karena mengingat faktor resiko, jadi itu yang menyebabkan kendala tidak bisa realisasasi dan kita evaluasi. Penilaian Penanggung jawab UKM Puskesmas bertanggung jawab terhadap efektivitas dan efisiensi kegiatan pelaksanaan***



UKM (Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016). Penanggung Jawab UKM Puskesmas Buleleng 1 menjelaskan bahwa program kerja sudah ada rapat kordinasi sudah dilaksanakan namun kegiatan puskesmas yang direncanakan belum maksimal di terapkan karena terbentur masa pandemic ini. Setiap kegiatan apapun harus memperhatikan resiko yang terkandung didalamnya. Hal yang sejalan juga disampaikan oleh Kepala Puskesmas Buleleng II yang menjelaskan “Pemegang program selalu berupaya untuk. Dalam pencapaian target membutuhkan waktu yang cukup lama kalau tidak ada komitmen dari penanggung jawab pastinya tidak akan terlaksana”. Perbaikan kinerja masing-masing UKM Puskesmas konsisten dengan tata nilai, dan dilaksanakan oleh kepala puskesmas, penanggungjawab UKM Puskesmas dan pelaksana yang ditujukan dalam sikap kepemimpinan (Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016). Penanggung Jawab UKM Puskesmas Buleleng 1 dalam wawancara pada hari Sabtu tanggal 5 Desember 2020 mengatakan: “Kalau kegiatan UKM itu sudah punya standarnya, sudah ada dari atas kegiatan-kegiatan apa aja yang harus dilaksanakan itu dari Dinas Kesehatan tu sudah ada, kalau ada kegiatan tambahan itupun kita sesuaikan dengan di atas, sesuai dengan apa arahan dari Dinas Kesehatan. Jadi kita tidak terlalu susah untuk melakukan perencanaan. Kita di Puskesmas hanya pengelolaan pelaksanaannya saja, jadi diatur bulannya agar tidak terbentur semuanya, karena satu program tidak bisa kerja sendiri, harus perlu kerjasama program lainnya”. Sejalan dengan itu maka Penanggung Jawab UKM di Puskesmas Buleleng II, menegaskan: “adanya Komitmen yang disepakati awal, kita kan di awal tahun mendapatkan SPM pak dari Dinas pak. Setiap program itu pasti dikasi target, yang ada rumusnya”. Proses Pendaftaran pasien memenuhi kebutuhan pelanggan dan didukung oleh sarana dan lingkungan yang memadai kepemimpinan (Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016). Dari hasil wawancara dengan

bapak I Nyoman Dana Yasa Kepala Tata Usaha Puskesmas Buleleng I pada hari Jumat, 4 Desember 2020 mengatakan: “Itu sudah sesuai alur atau SOP yang berlaku.. pasien harus mengikuti sesuai alurnya Masyarakat yang emergency kita langsung di tindakan. Tidak melalui pendaftaran terlebih dahulu langsung diberikan pelayanan atau tindakan. Hal tersebut didukung oleh pendapat Made Sastramika, SE selaku Penanggung Jawab Administrasi di Puskesmas Buleleng II yang diwawancari pada hari Selasa 15 Desember 2020, mengaskan: “Terkait pelayanan pasien yang emergency, kami sudah siapkan armada BES dan supir juga kita sudah lengkap. Untuk kegiatan emergency istilahnya harus siap sarana dan SDM. Kami sudah upayakan untuk teknis emergency itu se- efektif dan se-efisien mungkin”.

Layanan laboratorium tersedia tepat waktu untuk memenuhi kebutuhan pengkajian pasien, serta mematuhi standar dan peraturan yang berlaku (Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016). I Nyoman Dana Yasa Kepala Tata Usaha Puskesmas Buleleng I pada hari Jumat, 4 Desember 2020 mengatakan: “Di laboratorium sudah memenuhi SOP-nya pak, termasuk rujukan juga pak, beberapa Puskesmas merujuk kesini untuk pelayanan lab. Sarana dan prasarana juga sudah memadai sesuai untuk Puskesmas rawat jalan”. Perencanaan, monitoring, dan evaluasi mutu layanan klinis dan keselamatan menjadi tanggung jawab tenaga yang bekerja di pelayanan klinis (Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016). Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak I Nyoman Dana Yasa Kepala Tata Usaha Puskesmas Buleleng I pada hari Jumat, 4 Desember 2020, mengatakan: “Keselamatan kerja itu yang utama sama keselamatan pasien juga. Eee..selama ini sudah kita tetap berusaha agar tetap menjaga keselamatan, perawatnya selamat sehat, pasien juga terlayani tidak ada cedera”. Selanjutnya Dr. Ni Luh Sustemy selaku Kepala Puskesmas Buleleng II yang diwawancari pada hari Selasa



15 Desember 2020 menegaskan: “Penanggung jawab klinis PJ UKP ya, mungkin sama berlaku untuk semua role di manajemen kan ada proses ee..perencanaannya kemudian pelaksanaannya seperti apa. Mereka punya job nya disintu, jadi mereka punya tanggung jawab terhadap pelayanan klinis disini, itu semua di handle PJ nya ini UKP. Jadi saya hanya mengkoordinasi, mengawasi, ya mengevaluasi saja. Jadi penanggung jawab klinis bertanggung jawab dia terhadap semua unit layanan klinis disini”.

Mengkaji hasil wawancara di atas maka di Puskesmas, instrument survei tersebut dituangkan dalam bentuk program Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP).dapat dijelaskan bahwa beberapa program pada masa pandemi Covid-19 khususnya pada bulan Januari-Juni 2020 terlaksana 65,63% - 100% terutama kegiatan yang tidak berpotensi kerumunan, sedangkan program yang tidak terlaksana 0,00% pada umumnya adalah kegiatan yang berpotensi menimbulkan kerumunan. Hal tersebut sesuai dengan kebijakan pemerintah tentang protokol kesehatan untuk menjaga jarak serta menghindari kerumunan guna menurunkan potensi penularan Covid-19. Mengkaji paparan di atas terkait upaya untuk menjaga serta meningkatkan mutu (akreditasi) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada era pandemi dapat dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan sesuai dengan Instrument Survey Akreditasi FKTP (2016) yang dituangkan dalam bentuk program Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), walaupun pada pelaksanaannya tidak semua program bisa dilaksanakan secara optimal karena regulasi pandemi Covid-19.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan sebelumnya oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

3. Komitmen peningkatan mutu (akreditasi) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada era pandemi dapat dinyatakan

keterlibatan semua pihak yang memiliki komitmen dan sikap loyal dan dedikasi tinggi terhadap organisasi Puskesmas dalam mewujudkan kualitas mutu pelayanan kepada masyarakat secara berkelanjutan.

4. Faktor yang mempengaruhi peningkatan mutu terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada era pandemi yang dapat mempengaruhi adalah kelayakan, kesiapan, kesinambungan, efektifitas, kemanjuran, efisiensi, penghormatan, keamanan, dan ketepatan waktu dalam pelayanan.
5. Upaya untuk menjaga serta meningkatkan mutu (akreditasi) terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas pada era pandemi dapat dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan sesuai dengan Instrument Survey Akreditasi FKTP, 2016 yang dituangkan dalam bentuk program Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) walaupun tidak semua program bisa dilaksanakan secara optimal.

Saran

Sesuai dengan hasil kesimpulan di atas, maka peneliti hendak memberikan beberapa saran dan masukan demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas di era pandemi. Adapun saran dan masukan yang ingin disampaikan oleh diantaranya adalah:

Kepada *stakeholders* terkait di bidang kesehatan, sekiranya penelitian ini dapat dijadikan acuan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan atau kebijakan terkait akreditasi khususnya dalam situasi dan kondisi pandemi Covid-19.

2) Komitmen semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat harus tetap berupayan menjaga kualitas pelayanan kesehatan guna meraih capaian maupun target dalam akreditasi.

Komponen yang terkait langsung maupun tidak langsung dalam upaya peningkatan kualitas layanan di Puskesmas tetap mengacu pada instrument akreditasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan atau lembaga akreditasi mandiri.



DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agung, Gede A.A. (2009). Hubungan Kepemimpinan Transformasional, Kelelahan Emosional, Karakteristik Individu, Budaya Organisasi, Dan Kepuasan Kerja dengan Komitmen Organisasional Para Guru Di SMA Di Kota Denpasar. Disertasi tidak dipublikasikan. PPs Program Studi Manajemen Pendidikan Universitas Negeri Malang, Jawa Timur.
- [2] Allen, Natalie J and Meyer, John P. (1996). Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: An Examination of Construct Validity. *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 49, 252-276.
- [3] Allen, Natalie J and Meyer, John P. (1996). The Measurement and Antecedents of Affective, Continuance and Normative Commitment to Organization. *Journal of Occupational Psychology*, Vol. 63.
- [4] Angle, H.L. Perry, J.L. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*. 26, 1-14.
- [5] De Conick, James B. Bachmann, Duane P. (1994). Organizational Commitment and Turnover Intentions of Marketing Manager. *Journal of Applied Business Research*. 10, 3, p305 (13).
- [6] Farzana, N., Suparwati, A., Arso, S.P. (2016). Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016; 4(4):94-103.
- [7] Misnaniarti, dan Destari, Putri Kemala. (2018). Aspek Penting Akreditasi Puskesmas dalam Mendukung Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Vol. 2, No. 1. Universitas Sriwijaya, Palembang.
- [8] Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* (fall):41-50.
- [9] Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. Vol 64 (1) pp 12-37.
- [10] Puspitawati. (2013). Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasional: Pengaruhnya terhadap Kualitas Layanan Hotel Bali Hyatt Sanur (tesis tidak dipublikasikan). Universitas Udayana, Denpasar.
- [11] Rahmulyono. (2008). Tesis “Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas I Depok”. Sleman, Yogyakarta.
- [12] Shaw CD, Groene O, Botje D, Sunol R, Kutryba B, Klazinga N, et al. (2014). The Effect of Certification and Accreditation on Quality Management in 4 Clinical Services in 73 European Hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2014; 26(suppl_1):100-7.
- [13] Susilawati. (2017). Gambaran Implementasi Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Kota Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016. *Jurnal JUMANTIK*. 2017; 2(2):89-99.
- [14] Mualimin, M., Nadapdap, T. P. and Deli, D. (2020) ‘Relationship on Leadership Support with Nurser Compliance Identifying Patients in the Implementation of Patient Safety in Datu Beru Central Aceh Regional General Hospital’, *Journal La Medihealthico*, 1(6), pp. 28–37.
- [15] Mulyadi, D. (2016) ‘Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik: Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Berbasis Analisis Bukti Untuk Pelayanan Publik’. Alfabeta.



-
- [16] Rezha, F. (2013) ‘Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Tentang Pelayanan Perekaman Kartu Tanda Penduduk Elektronik (e-KTP) Di Kota Depok)’, *Jurnal Administrasi Publik*, 1(5), pp. 981–990.
- [17] Setijaningrum, E. (2009) ‘Inovasi Pelayanan Publik’. PT. Medika Aksara Globalindo.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN