BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Manajemen Pelayanan Publik

Manajemen merupakan inti dari administrasi, manajemen adalah merupakan alat pelaksana administrasi. Manajemen pelayanan publik dapat disebutkan sebagai suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan segala bentuk pelayanan publik sebgai upaya mencapai tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya.

Menurut pendapat dari Moenir (2002 :17) mengatakan bahwa: Manusia pada dasarnya dalam memenuhi kebutuhan kebutuhan hidupnya membutuhkan orang lain, karena manusia adalah makhluk sosial. Sehingga dalam proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang lain disebut sabagai pelayanan. Dengan kata lain pelayanan adalah kegiatan yang bertujuan untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Dalam hal ini Moenir (2002) mengatakan kembali bahwa kepentingan umum adalah menyangkut juga dengan kepentingan masyarakat, dan tidak bertentangan dengan norma-norma dan aturan yang bersumber dari kebutuhan masyarakat.

Pendapat lain dari Kurniawan dalam Sinambela (2006:5), mengatakan Pelayanan publik adalah pemberian layanan (melayani) keperluan orang tau masyarakat yang mempunyai kepentingan organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Lain halnya seperti yang disebutkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan

Aparatur Negara No. 63/KEP/M.PAN/7/2003, menyebutkan Pelayanan Publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan sebagai sebuah upaya pemenuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaanperaturan perundang-undangan.

Berdasarkan pendapat dari beberapa peneliti tersebut, maka peneliti berpendapat bahwa pelayanan dapat berjalan dengan dengan baik jika penyelenggara Negara yaitu pemerintah daerah memahami posisi mereka sebagai pelayan bagi kepentingan masyarakat, sehingga dalam melaksanakan tugasnya akan lebih mendahului kepentingan masyarakat.

1.1 Jenis-jenis Pelayanan Publik

Berdasarkan KEMENPAN No. 63 Tahun 2003 jenis pelayanan publik dapat dikelompokan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Kelompok Pelayanan Administratif, adalah bentuk pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk surat surat yang dibutuhkan oleh masyarakat. Contohnya : KTP, Akta Kelahiran, Surat Izin Mengemudi (SIM) dan lain sebagainya.
2. Kelompok Pelayanan Barang, adalah jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dalam bentuk barang yang digunakan oleh masyarakat. Contohnya : Penyediaan air bersih, Penyediaan listrik dan lain sebagainya
3. Kelompok Pelayanaan Jasa, adalah bentuk pelayanan kepada masyarakat dalam bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik contohnya : Pelayanan kesehatan, pelayanan transportasi darat udara, pelayanan pendididkan dan lain-lain.

1.2 Prinsip-prinsip Pelayanan Publik

Pelaksanaan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dalam bentuk pelayanan, yang dilakukan oleh actor pemberi layanan harus memperhatikan prinsip-prinsip yang terkandung dalam pelayanan tersebut sesuai arahan dari Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 63/KEP/PAN/7/2003, prinsip-prinsip tersebut antara lain adalah:

1. Kesederhanaan
2. Kejelasan
3. Kepastian waktu
4. Akurasi
5. Keamanan
6. Tanggung JAwab
7. Kelengkapan sarana dan Prasarana
8. Kemudahan akses
9. Kedisiplinan, Kesopanan, dan Keramahan
10. Kenyamanan

1.3 Standar Pelayanan Publik

Sudah seharusnya organisasi penyelenggara pelayanan publik menganggap masyarakat sebagai mitra kerja, sehingga berhasilnya organisasi nantinya dapat dilihat dari kepuasan mitra kerja dalam menerima hasil kerja penyelenggara pelayanan publik. Dalam melaksanakan pelayanan yang baik dibutuhkan alur atau proses penyelesaian pekerjaan yang diselesaikan berdasarkan langkah-langkah yang sudah ditetapkan. Standar Oprasional Prosedure (SOP) sangat dibutuhkan sebagai suatu pedoman dalam menyelesaikan pekerjaan

pelayanan dan sebagai alat ukur kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Setiap penyelenggara pelayanan public harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan, dan standar pelayanan tersebut harus dapat ditaati oleh pemberi atau penerima layanan. Seperti pendapat yang disampaikan oleh Ratminto dan Atik (2005: 2), mengatakan bahwa standar merupakan sebuah ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan penerima layanan, diantaranya meliputi :

1. Prosedur Pelayanan
2. Waktu Pelayanan
3. Biaya pelayanan
4. Produk pelayanan
5. Sarana dan Prasarana
6. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

2. Definisi Puskesmas

Pengertian Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat 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. Kedudukan puskesmas sebagai Sistem Kesehatan Nasional merupakan sarana pelayanan kesehatan perorangan/masyarakat, dan puskesmas

juga sebagai sistem kesehatan kabupaten/kota yang bekerja sebagai unit pelaksana teknis dinas yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan/kota.

Dalam sistem Pemerintah Daerah puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan/kota yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan juga sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

2.1. Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 adalah:

a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait.
e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.

g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat, terdapat prinsip utama dalam penyelenggaraan Puskesmas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 yaitu sebagai berikut:

a) Paradigma sehat
   Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
b) Pertanggungjawaban wilayah
   Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
c) Kemandirian masyarakat
   Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
d) Pemerataan
   Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
e) Teknologi tepat guna
   Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
f) Keterpaduan dan kesinambungan.
   Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.3. Program Kesehatan Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh diwilayah kerjanya, puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program pokok yang meliputi:

a. Pelayanan promosi kesehatan
b. Pelayanan kesehatan lingkungan
c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
d. Pelayanan gizi
e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

3. Pengertian Akreditasi

3.1. Pengertian Akreditasi Puskesmas

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Akreditasi adalah pengakuan terhadap lembaga pendidikan yang diberikan oleh badan yang berwenang setelah dinilai bahwa lembaga itu memenuhi syarat kebakuan atau kriteria tertentu. Akreditasi Puskesmas adalah proses penilaian eksternal oleh Komisi Akreditasi atau Perwakilan di Provinsi terhadap puskesmas untuk menilai apakah sistem manajemen mutu dan system penyelenggaraan pelayanan dan upaya pokok sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jadi yang menilai atau meng-akreditasi Puskesmas merupakan komisi yang memang sudah dilatih kusus menjadi penilai apakah sebuah puskesmas lulus akreditasi atau tidak.

Kebijakan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya Puskesmas adalah dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat

Praktik Mandiri Dokter Gigi, hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas. Oleh karena itu, perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

3.2. Tujuan Akreditasi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menyatakan bahwa akreditasi bertujuan untuk:

a. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
b. 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.
c. Meningkatkan kinerja Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

3.3. Manfaat Akreditasi Puskesmas

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

menyatakan bahwa akreditasi Puskesmas memiliki manfaat sebagai berikut:

a. Memberikan keunggulan kompetitif.
b. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes.
c. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakaMeningkatkan pendidikan pada staf Fasyankes primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.
d. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di Puskesmas maupun fasyankes primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya Puskesmas kepada masyarakat.
e. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf fasyankes primer.
f. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja.
g. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 99 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN, akreditasi puskesmas memiliki manfaat yaitu bagi BPJS kesehatan sebagai syarat recredensialing Recredensialing adalah kegiatan peninjauan dan penyimpanan data fasyankes berkaitan dengan pelayanan profesinya mencakup lisensi, riwayat malpraktek, analisa pola praktek dan sertifikasi.

3.4. Landasan Hukum Dilaksanakannya Akreditasi Puskesmas

Berdasarkan beberapa sumber yang didapatkan landasan hukum dilaksanakannya Akreditasi Puskesmas adalah :

1. Undang-undang RI No.8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
2. Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Pasal 49)
3. Undang-Undang RI No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik

4. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Pasal 54, ayat 1)
5. Undang-undang RI No.20 tahun 2014 tentang Standarisasi dan Penilaian Keseusian
6. Undang-Undang RI No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
7. Peraturan Presiden RI No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
8. Peraturan Presiden RI No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan Kesehatan (Pasal 43), dan Perpres No 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Perpres No. 12 Tahun 2013.
9. Peraturan Presiden RI No. 2 Tahun 2015 tentang RPJMN 2015-2019
10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN (Pasal 6 ayat 2).
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No,9 Tahun 2014 tentang Klinik (pasal 38)
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Pasal 39 ayat 1)
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas

3.5. Status Akreditasi Puskesmas

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

menyatakan bahwa akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di Puskesmas, yaitu:

I. Kelompok Administrasi Manajemen, yang diuraikan dalam:
   1) Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
   2) Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
   3) Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

II. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang diuraikan dalam:
   1) Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)
   2) Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)
   3) Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

III. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan, yang diuraikan dalam:
   1) Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
   2) Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
   3) Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Cara penilaian tiap pembuktian pada elemen diberikan nilai:
   a. 0 =Jika belum ada sama sekali atau baru sebahagian kecil ada (0% – 24%)
   b. 5 = Jika sebagian besar sudah dilaksanakan (25 – 79 %)
   c. 10 = Jika sudah dilaksanakan (80 – 100 %)

Penetapan status Akreditasi Puskesmas terdiri atas:

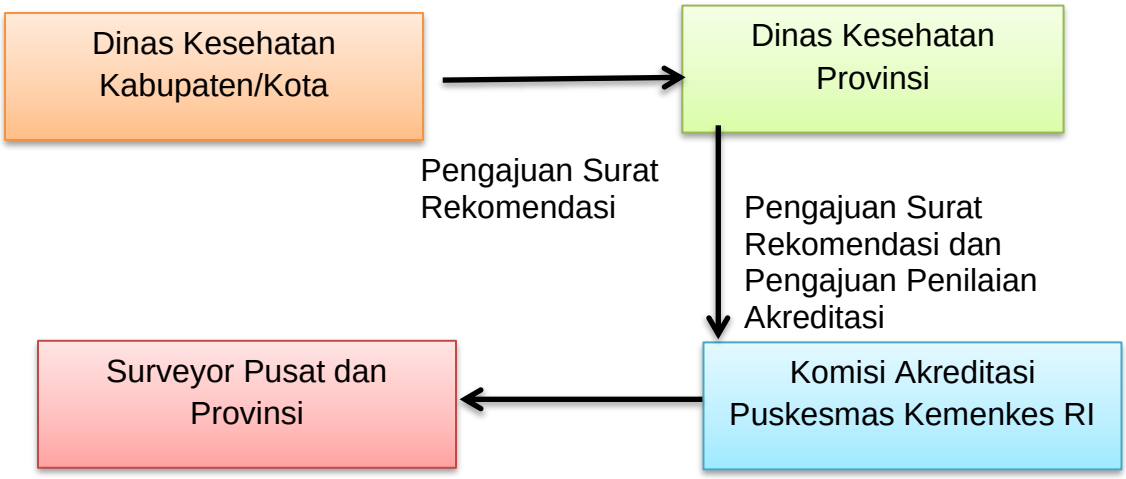
a. Tidak terakreditasi, Jika pencapaian nilai Kelompok I, II, dan III kurang dari 75 % dan Kelompok IV, V, VI, VII, VIII, IX kurang dari 20 %
b. Terakreditasi dasar, Jika pencapaian nilai Kelompok I, II, dan III ≥ 75 %, dan Kelompok IV, V, VI, VII, VIII, IX ≥ 20 %
c. Terakreditasi madya, Jika pencapaian nilai Kelompok I, II, III, IV, V ≥ 75 %, Kelompok VI, VII, VIII, IX ≥ 20%
d. Terakreditasi utama, Jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V, VI, VII ≥ 75 %, Bab VIII, IX ≥ 20%
e. Terakreditasi paripurna, Jika pencapaian nilai semua Bab ≥ 75 %

Akreditasi puskesmas merupakan salah satu cara atau prosedur yang memiliki aturan dengan tujuan sebagai pendorong dan menjadi motivasi bagi peningkatan mutu dan kinerja pelayanan yang dilakukan puskesmas kepada masyarakat. Akreditasi puskesmas dilaksanakan oleh lembaga independen atau lembaga lain yang dibentuk oleh kementrian kesehatan, dimana lembaga tersebut diberikan kewenangan oleh Kementerian Republik Indonesia. Penilaian yang dilkukan dalam

melaksanakan akreditasi puskesmas yaitu penilaian terhadap manajemen Puskesmas, Penyelenggaraan upaya puskesmas, dan pelayanan klinis dengan menggunakan standar akreditasi klinik, sedangkan penilaian yang dilakukan untuk praktek dokter dan dokter gigi mandiri yaitu dengan menggunakan standar akreditasi pelayanan praktek mandiri.

Berikut ini Peneliti gambarkan proses pelaksanaan Akreditasi menurut Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI (2015), sebagai berikut :

Gambar 1.
Alur Akreditasi Puskesmas



Sumber : Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI (2015)

Pelaksanaan Akreditasi dimulai melalui dua tahapan, yaitu : Survei Akreditasi dan penetapan Akreditasi. Proses penilaian akreditasi dimulai dari permintaan Penialian Akreditasi Puskesmas oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Kepala Dinas Provinsi, Selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat surat Rekomendasi dan Meneruskan permintaan Akreditasi kepada Komisi Akreditasi (maksimal 5 hari kerja). Kemudian Komisi Akreditasi menugaskan Koordinator surveyor

di Provinsi untuk merencanakan melaksanakan survey penilaian akreditasi (Maksimal 5 hari kerja). Koordinator melakukan pembahasan internal untuk menyusun jadwal penilaian termasuk penentuan surveyornya (maksimal 3 hari kerja). Survey Akreditasi dilakukan selama 3 (tiga) hari sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

B. Definisi Konsep

Peneliti selanjutnya menjelaskan definisi oprasional dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Akreditasi puskesmas merupakan pengakuan dari yang diberikan dari lembaga tertentu yang diberikan kewenangan dari Menteri Kesehatan untuk menyelenggarakan kegiatan akreditasi sebagai upaya peningkatan kelayakan standar mutu pelayanan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 75 tahun 2014 yang menyebutkan semua puskesmas wajib untuk diakreditasi dengan jangka waktu berkala paling sedikit tiga tahun sekali.
2. Kelompok Administrasi Manajemen, adalah penilaian yang dilakukan untuk melihat penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas, kepemimpinan dan Pengelolaan atau Manajemen Puskesmas, Upaya puskesmas dalam peningkatan mutu puskesmas, yang kesemuanya itu dilakukan untuk menilai kelompok administrasi manajemen yang dilakukan oleh puskesmas Masamba di Kecamatan Masamba Kabupaten Luwu Utara.

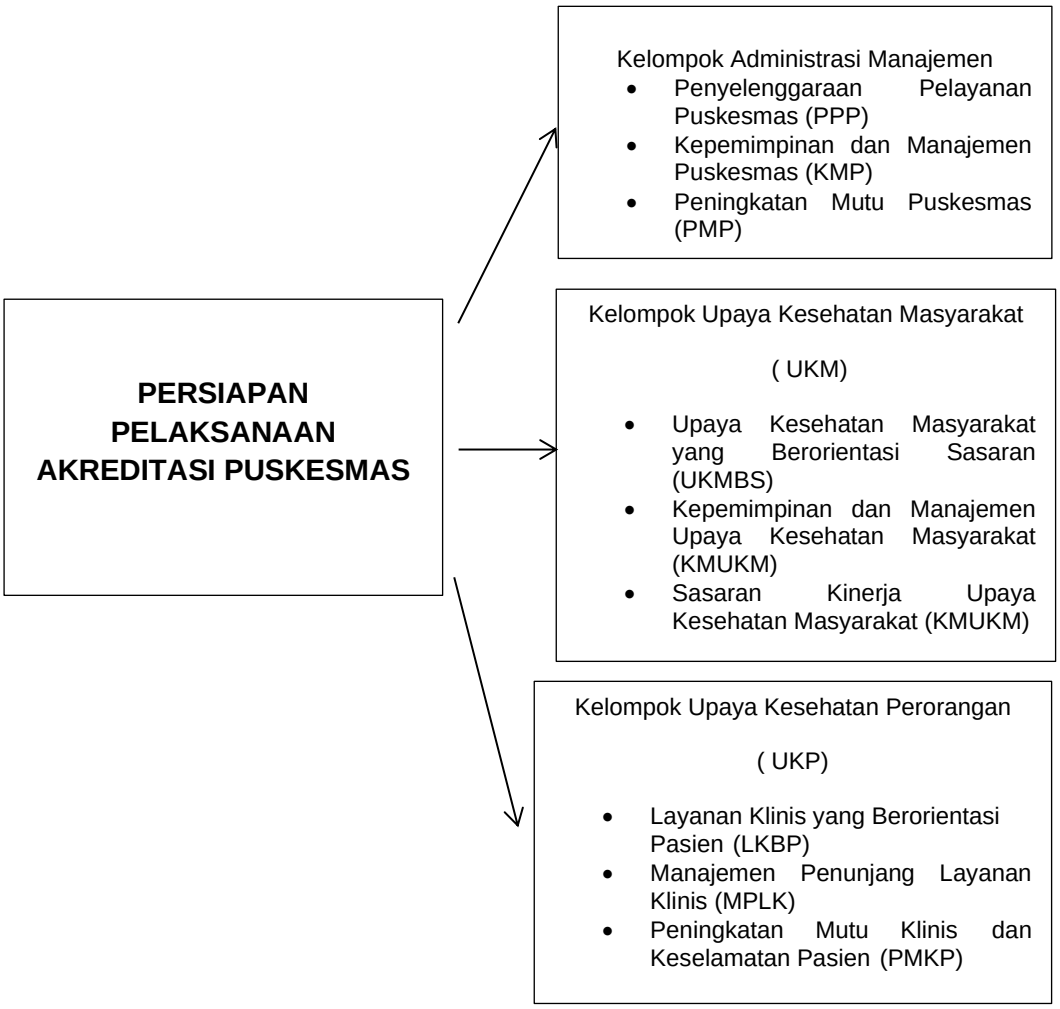
3. Kelompok Upaya Kesehatan (UKM), adalah penilaian terhadap upaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat yang berorientasi pada sasaran contohnya pencegahan Stunting dan lain sebagainya. Memperhatikan peran kepemimpinan dan Manajemen upaya Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Masamba Kecamatan Masamba Kabupaten Luwu Utara.
4. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), adalah penilaian yang berorientasi pada layanan klinis pasien, melihat manajemen penunjang selain layanan kesehatan klinis yang dilakukan oleh puskesmas Masamba. Meningkatkan mutu klinis dan Keselamatan Pasien di Puskesmas Masamba Kecamatan Masamba Kabupaten Luwu Utara.

C. Kerangka Penelitian

Berdasarkan uraian penjelasan maka peneliti berupaya untuk membuat kerangka pikir pada penelitian ini, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas sebagai berikut :

Gambar 1

Kerangka Pikir



(Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015)

Dari kerangka pikir tersebut menggambarkan dengan melihat aspek-aspek akreditasi puskesmas maka akan di dapatkan sebuah pelayanan kesehatan yang lebih optimal. Status akreditasi yang diperoleh oleh masing-masing puskesmas tergantung dari ketersediaan dan kelengkapan perbekalan kesehatan sarana serta prasarana yang mampu mendukung kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.