



## Bagaimanakah Mutu Puskesmas Di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019? (Berdasarkan Indikator Penilaian Mutu dan Kinerja Program Mutu Kesehatan)

Ragil Fatimah Zahra<sup>1</sup>, Syifa'ul Lailiyah<sup>1</sup>, Anggraeni Novitasari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Departement of Health Administration and Policy, Faculty of Public Health, Airlangga University, Indonesia*

<sup>2</sup> *District Health Office of Banyuwangi, Indonesia*

*Author's Email Correspondence (\*)*: [ragilfatimahz@gmail.com](mailto:ragilfatimahz@gmail.com)

*Phone* : +6282392363834

### ABSTRAK

Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi wajib melaksanakan PKP berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016, yang mana didukung oleh Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor: 440/2147/KPTS/102.4/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) di Jawa Timur. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk menggambarkan tingkat kinerja Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019 berdasarkan indikator penilaian mutu dan kinerja program mutu kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan di bulan Januari – Februari Tahun 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Metode pengumpulan data menggunakan studi dokumen berdasarkan data hasil PKP Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019. Data dianalisis secara deskriptif. Terdapat 1 target indikator yang dapat dicapai oleh >70% puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi, yaitu Survei Kepuasan Pasien (SKP) sebesar 75,55%. Tiga indikator lainnya belum mencapai nilai target. Ada 1 indikator yang tidak tercapai yaitu Kebersihan Lingkungan Pelayanan Berdasarkan 5R (0%). Tingkat Kinerja Puskesmas berdasarkan Indikator Penilaian Mutu Dan Kinerja Program Mutu Kesehatan Tahun 2019 di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2020 yaitu 95,56% kategori kurang dan 4,44% kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan mutu yang dimiliki puskesmas untuk masyarakat masih belum maksimal. Perlunya perbaikan mutu juga pendampingan kepada puskesmas berupa pemantauan secara terus-menerus.

**Kata Kunci:** Mutu, Penilaian kinerja, Puskesmas.

#### Published by:

Tadulako University

#### Address:

Jl. Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah,  
Indonesia.

**Phone:** +628114120202

**Email:** [Preventif.fkmuntad@gmail.com](mailto:Preventif.fkmuntad@gmail.com)

#### Article history :

Received : 16 11 2020

Received in revised form : 17 11 2020

Accepted : 17 11 2020

Available online : 30 06 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



## ABSTRACT

*Banyuwangi Health Office required doing PKP based on Regulations of Health Minister of Republic Indonesia Number 44 Year 2016, which is supported by issued Decree of the Head of the East Java Provincial Health Center Office Number: 440/2147/KPTS/102.4/2018 on Guidelines for Primary Health Care Performance Assessment (PKP) in East. This study aimed to describe the performance of the primary health care in Banyuwangi area during 2019 based on indicators of quality and health quality program performance assessment. This study was conducted at January to February 2020. Data was collected using a study document based on the PKP Banyuwangi 2019 data result belonging to the Banyuwangi Health Office. The collected data was analyzed descriptively. There was 1 indicator that has been successfully achieved by more than 70% of primary health care in Banyuwangi, it was Patient Satisfaction Survey (SKP) had reached 75.55%. Three other indicators had not reached the specified target number. There was 1 indicator that was not implemented, namely Cleanliness of Service Environment Based on 5R (0%). The level of primary healthcare centers performance in Banyuwangi in 2020 based on The Indicators of Quality and Health Quality Program Performance Assessment in 2019 was 95.56% primary healthcare centers in the poor performance category and 4.44% primary healthcare centers in the fairly decent performance category. This shows that the quality service provided by the primary health care in Banyuwangi is still not optimal. There is a need for quality improvement and assistance to primary healthcare centers that are monitored regularly.*

**Keywords:** *performance assessment, primary health care, quality.*

---

## PENDAHULUAN

Puskemas menjadi garda terdepan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang mana menjadikan puskesmas sebagai ujung tombak dalam perbaikan pembangunan kesehatan. Puskesmas merupakan tempat atau sarana yang menyediakan pelayanan kesehatan berupa upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan yang ada di fase pertama. Puskesmas sendiri lebih menekankan mengenai pelayanan kesehatan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat. Selain itu, puskesmas juga menyelenggarakan UKM dan UKP sesuai dengan fungsinya. Dalam menjalankan roda organisasinya, wewenang yang dimiliki oleh puskesmas ialah melakukan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya(1).

Puskesmas dalam melaksanakan manajemennya, memerlukan adanya pengawasan dan pengendalian yang bertujuan supaya target *output* dari setiap kegiatan yang dilakukan dapat tercapai secara optimal. Sehingga saat menemukan aspek penghambat, puskesmas mampu memperbaikinya dengan menyusun penyesuaian perencanaan kedepan. Hasil dari pelaksanaan pengawasan dan pengendalian yang dilakukan oleh puskesmas, akan dinilai dalam suatu proses yang dinamakan penilaian kinerja puskesmas. Penilaian kinerja

puskesmas merupakan instrumen untuk menilai hasil kerja atau prestasi dalam pelaksanaan proses manajemen puskesmas secara keseluruhan(2).

Evaluasi kinerja puskesmas menjadi salah satu cara dalam perbaikan juga peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas, evaluasi tersebut dapat berupa Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). PKP merupakan suatu proses objektif juga terstruktur dalam mengumpulkan, menelaah, dan memanfaatkan hasil informasi yang didapat untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas yang tersedia, serta menilai sasaran yang tercapai maupun tidak sebagai hasil kerja puskesmas. Sebelum diverifikasi hasil penilaiannya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, PKP dilaksanakan oleh puskesmas secara mandiri sesuai dengan SOP yang ada(2).

Pelaksanaan PKP didukung dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang mengeluarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor: 440/2147/KPTS/102.4/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) di Jawa Timur. Pedoman ini bertujuan untuk menilai dan melihat gambaran tingkat kinerja Puskesmas di wilayah kerja Provinsi Jawa Timur, salah satunya di Kabupaten Banyuwangi. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tiap tahunnya juga melaksanakan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) di wilayah kerjanya(3).

Pelaksanaan penilaian dimulai dari Puskesmas yang menilai secara mandiri hasil kerjanya sesuai dengan pedoman yang ada, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi akan melakukan verifikasi hasil dari kinerja tersebut. Penilaian verifikasi hasil yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dilakukan dengan cara melihat *input-process-output* yang dibuktikan dalam dokumen-dokumen yang dimiliki oleh puskesmas.

Berdasarkan nilai hasil verifikasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi akan menentukan Puskesmas berdasarkan kategori kelompok Baik, Cukup, dan Kurang sesuai dengan pencapaian kerjanya. Selanjutnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dapat melakukan telaah mengenai tingkat kinerja yang dimiliki puskesmas berdasarkan rincian nilai untuk mengetahui pencapaian kerjanya. Sehingga dapat dilakukan perbaikan juga pembinaan secara intensif dan terfokus.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kinerja Puskesmas di wilayah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019 berdasarkan indikator penilaian mutu dan kinerja

program mutu kesehatan. Penilaian Kinerja Puskesmas berguna sebagai masukan juga perbaikan untuk pembuatan rencana kegiatan Puskesmas di tahun selanjutnya.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilaksanakan di bulan Januari – Februari Tahun 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. Metode pengumpulan data menggunakan studi dokumen berdasarkan data hasil PKP Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019. Data dianalisis secara deskriptif.

## HASIL

Salah satu indikator dalam indikator Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah indikator Penilaian Mutu dan Kinerja Program Mutu Kesehatan yang digunakan untuk menilai kinerja puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi. Berikut jumlah puskesmas dilihat dari capaian yang tercapai dan tidak tercapai di tahun 2019 dapat dilihat seperti tabel di bawah ini.

**Tabel 1.**  
**Target dan Capaian Indikator Penilaian Mutu dan Kinerja Program Mutu Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019**

No	Indikator Penilaian Mutu Dan Kinerja Program Mutu Kesehatan	Target 2019 (%)	Capaian Tahun 2019				Rata-Rata Nilai PKM	Total Puskesmas	
			Tercapai		Tidak Tercapai			n	%
			n	%	N	%			
1	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	88,31 - 100	13	28,89	32	71,11	80,11	45	100
2	Survei Kepuasan Pasien (SKP)	80	34	75,55	11	24,45	77,77	45	100
3	Kebersihan Lingkungan Pelayanan Berdasarkan 5R	100	0	0,00	45	100,00	7,53	45	100
4	Sasaran Keselamatan Pasien: Identifikasi Pasien dengan Benar	100	5	11,11	40	88,89	60,07	45	100
	Komunikasi Efektif dalam Pelayanan	100	3	6,67	42	93,33	43,66	45	100
	Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai	100	3	6,67	42	93,33	62,94	45	100
	Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan pada Pasien yang Benar	100	1	2,22	44	97,78	50,61	45	100
	Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan Kesehatan	100	2	4,44	43	95,56	53,33	45	100
	Mengurangi risiko cedera	100	5	11,11	40	88,89	38,22	45	100

No	Indikator Penilaian Mutu Dan Kinerja Program Mutu Kesehatan	Target 2019 (%)	Capaian Tahun 2019				Rata-Rata Nilai PKM	Total Puskesmas	
			Tercapai		Tidak Tercapai			n	%
			n	%	N	%			
5	pada Pasien Jatuh Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI):								
	Kepatuhan Petugas Menggunakan APD	100	4	8,89	41	91,11	67,12	45	100
	Kepatuhan Prosedur Desinfeksi dan/atau Sterilisasi Alat Setelah Tindakan	100	5	11,11	40	88,89	68,06	45	100
	Kepatuhan Terhadap Prosedur Pembersihan Ruang	100	5	11,11	40	88,89	54,66	45	100
	Pembuangan Limbah Benda Tajam Memenuhi Standar	100	5	11,11	40	88,89	59,33	45	100

*Sumber: Rekap Hasil PKP Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019*

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dapat diketahui bahwasanya target nilai indikator Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 ialah sebesar 88,31 – 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 28,89% (13) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 71,11% (32) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan.

Nilai indikator Survei Kepuasan Pasien (SKP) yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 ialah sebesar 80%. Indikator ini berbeda dengan indikator lainnya, karena banyak puskesmas yang mampu mencapai target tersebut yaitu sebanyak 75,55% (34) dari total 45 puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi, hanya 24,45% (11) puskesmas yang masih belum mampu mencapai nilai target yang ada.

Nilai indikator kebersihan lingkungan pelayanan berdasarkan 5R yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 berdasarkan tabel sebesar 100%. Namun, sayangnya dari total puskesmas yaitu sebanyak 45 puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi seluruhnya tidak mampu mencapai target yang telah ditentukan. Tidak ada 1 pun puskesmas yang dapat mencapai target tersebut.

Pada indikator keselamatan pasien terdiri dari beberapa bagian indikator, yang pertama ada identifikasi pasien dengan benar. Nilai indikator ini harus dicapai oleh

puskesmas pada tahun 2019 berdasarkan tabel 1 sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 11,11% (5) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 88,89% (40) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan. Selanjutnya ada indikator komunikasi efektif dalam pelayanan, dimana nilai yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 ialah sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 6,67% (3) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 93,33% (42) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan. Indikator ketiga yakni keamanan obat yang perlu diwaspadai, Nilai indikator keamanan obat yang perlu diwaspadai dalam pelayanan yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 berdasarkan tabel 1 sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 6,67% (3) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 93,33% (42) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan. Indikator keempat yakni memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, Nilai indikator yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 berdasarkan tabel 1 sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 2,22% (1) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 97,78% (44) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan. Indikator kelima, mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan. Nilai indikator yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 berdasarkan tabel 1 sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 4,44% (2) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 95,56% (43) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan. Kelima, ada indikator f.

Mengurangi risiko cedera pada pasien jatuh, yang mempunyai nilai indikator yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 berdasarkan tabel 1 sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 11,11% (5) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 88,89% (40) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan.

Indikator terakhir, yakni Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) juga memiliki beberapa bagian indikator yakni, kepatuhan petugas menggunakan APD. Nilai indikator yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 berdasarkan tabel 1 sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 8,89% (4) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten

Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 91,11% (41) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan. Selanjutnya ada indikator kepatuhan prosedur desinfeksi dan/atau sterilisasi alat setelah tindakan, nilai yang harus dicapai ialah sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 11,1% (5) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 88,89% (40) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan. Ketiga, kepatuhan terhadap prosedur pembersihan ruangan. Nilai indikator kepatuhan terhadap prosedur pembersihan ruangan yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 berdasarkan tabel 1 sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 11,1% (5) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 88,89% (40) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan. Keempat, terdapat indikator pembuangan limbah benda tajam memenuhi standar, nilai indikator yang harus dicapai oleh puskesmas pada tahun 2019 berdasarkan tabel 1 sebesar 100%. Namun, pada kenyataannya hanya 11,1% (5) dari total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuwangi yang dapat mencapai target tersebut di tahun 2019. Sedangkan 88,89% (40) puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan.

Berdasarkan hasil kinerja puskesmas seperti yang ada di tabel 1, pencapaian kinerja puskesmas dapat digolongkan berdasarkan kategori hasil pencapaian kinerja puskesmas. Berikut ini jumlah puskesmas berdasarkan kategori hasil pencapaian akhir yang dilihat dari indikator penilaian mutu dan kinerja mutu sebagaimana ditampilkan pada tabel 2 di bawah ini

**Tabel 2.**  
**Kategori Pencapaian Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Berdasarkan Indikator Penilaian Mutu dan Kinerja Mutu Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019**

Kategori	Jumlah Puskesmas	
	n	%
Baik	0	0
Cukup	2	2,44
Kurang	43	95,56
<b>Total</b>	45	100

*Sumber: Rekap Hasil PKP Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019*

Kategori pencapaian Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Indikator Penilaian Mutu dan Kinerja Mutu berdasarkan tabel 2, mayoritas Puskesmas di Kabupaten Banyuwangi berada dalam kategori kurang sebesar 95,56%. Tidak ada puskesmas yang berada dalam kategori

baik.

## **PEMBAHASAN**

Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2019 dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi di awal tahun 2020 (n+1). Kegiatan PKP bertujuan untuk memperoleh informasi kebenaran dari data yang dimiliki oleh Puskesmas yang ada di tahun sebelumnya. Selain itu juga diperoleh informasi mengenai evaluasi, permasalahan kinerja Puskesmas dan pembinaan program yang ada di Puskesmas(3).

Ditinjau berdasarkan Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Indikator Penilaian Mutu Dan Kinerja Program Mutu Kesehatan memiliki 5 poin dimana didalamnya juga mencakup beberapa hal, akan dijelaskan sebagai berikut:

### **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)**

Indeks Kepuasan Masyarakat memiliki definisi operasional yaitu pernyataan puas oleh masyarakat yang mencakup: jenis layanan yang diberikan sesuai dengan keinginan masyarakat; kemudahan pelaksanaan proses pelayanan; waktu pemberian layanan yang cepat dan tepat; biaya atau tarif yang dirasa normal dan seimbang dengan pelayanan yang diberikan; produk pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar; keterampilan atau kemampuan petugas yang cakap dalam memberikan layanan; kepribadian dan perilaku petugas termasuk kesopanan dan keramahan yang diberikan kepada masyarakat; tindakan penyelesaian dari pengaduan yang diberikan masyarakat terkait dengan layanan; dan kualitas mutu pelayanan kesehatan. IKM berfokus pada Kesehatan Berbasis Masyarakat (KBM) dimana sasaran dalam pelaksanaannya ialah masyarakat yang berada di luar gedung puskesmas seperti posyandu, posbindu, dll. Sedangkan jumlah populasi yang digunakan ialah jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas. Pelaksanaan penilaian IKM dilakukan sebanyak 2 kali dalam setahun, yaitu di bulan Juni dan Desember.

Sumber data yang digunakan dalam verifikasi PKP ialah berasal dari dokumen survei Indeks Kepuasan Masyarakat. Selain itu, hasil dari IKM juga dapat digunakan untuk RUK kebutuhan wilayah di wilayah kerja Puskesmas yang berguna untuk Musrenbangdes bidang kesehatan. Saat verifikasi, banyak puskesmas yang masih belum melakukan analisa perunsur, dimana sebenarnya hal tersebut perlu dilakukan untuk lebih mengetahui bagian mana yang kurang dan perlu diperbaiki. Hal ini yang menyebabkan banyak puskesmas yang masih belum dapat mencapai target yang ditentukan. Dalam pelaksanaan verifikasi data, dilakukan



juga sampling dari kuesioner yang telah disebar oleh Puskesmas guna membuktikan keakuratan data yang dimiliki.

Penyelenggaraan pelayanan publik memiliki kewajiban untuk melaksanakan survei kepuasan masyarakat, yang bertujuan untuk mengukur maupun mengetahui tingkat kepuasan yang dimiliki oleh pengguna. Sehingga sebagai penyedia pelayanan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini juga berlaku untuk puskesmas yang menyediakan pelayanan publik, survei kepuasan perlu dilakukan secara berkala dalam setahun, yakni minimal sebanyak 1 (satu) kali.(4).

Hasil dari nilai Indeks Kepuasan Masyarakat sendiri dapat mempengaruhi mutu yang dimiliki oleh puskesmas puskesmas. Karena hal tersebut berkaitan dengan yang dirasakan oleh masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Apabila puskesmas tidak dapat memuaskan masyarakat, tentunya masyarakat juga akan merasa enggan untuk berkunjung kembali. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningtyas R, dkk (2014), yang menjelaskan bahwa Puskesmas Bandarharjo Semarang memiliki kualitas mutu pelayanan kategori baik, dikarenakan memperoleh memperoleh nilai IKM sebesar 74,30 yang berada dalam interval  $62,51 \pm 81,25$ . Nilai tersebut didapat berdasarkan perhitungan pada metode Indeks Kepuasan Masyarakat yang digunakan melalui diagram kartesius(5).

### **Survei Kepuasan Pasien (SKP)**

SKP berfokus pada pelayanan di dalam gedung Puskesmas yang dilaksanakan disepanjang tahun, tidak hanya berfokus pada pelayanan di bulan-bulan tertentu. Survei dilakukan di masing-masing unit layanan yang ada di Puskesmas dengan mengadopsi dari kuesioner kepuasan pasien yang ada di lampiran Perkenkes 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, namun dapat juga dengan menggunakan pertanyaan kuesioner yang berbeda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit(6). Hasil dari SKP sendiri dapat digunakan untuk melihat kebutuhan apa saja yang diperlukan di setiap unitnya, sehingga dapat dilakukan perbaikan yang sesuai. Verifikasi saat PKP dilihat dari sumber dokumen survei kepuasan pasien dan jadwal survei kepuasan pasien, sama dengan IKM, SKP juga dilakukan sampling menggunakan kuesioner di tiap unit yang ada di Puskesmas. Dilihat dari banyaknya yang mampu mencapai nilai target dapat menunjukkan bahwa puskesmas telah melakukan survei secara terus menerus.

Dampak positif akan diperoleh puskesmas apabila kualitas mutu pelayanan yang dimilikinya telah sesuai dengan harapan dari pasien. Hal ini disebabkan adanya keterkaitan

antara kepuasan pasien dengan loyalitas yang dimiliki pasien. Apabila ada kepuasan positif yang dirasakan oleh pasien, maka terdapat hubungan yang baik diantara pasien dan puskesmas. Pasien akan memiliki rasa kepercayaan dan loyalitas terhadap puskesmas, serta dapat merekomendasikan pelayanan kesehatan yang memuaskan kepada pasien lain. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fidela Firwan (2015), kepuasan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi penilaian mutu yang ada di fasilitas kesehatan. Keberhasilan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang bermutu juga prima, dapat dilihat dari kepuasan pasien yang dimilikinya. Hal tersebut dapat berpengaruh kepada pasien dalam menerima perawatan kesehatan. Apabila pasien memiliki kepuasan tinggi karena kualitas mutu perawatan yang diberikan baik, maka pasien akan mudah untuk mematuhi anjuran yang diberikan petugas, loyal dan patuh terhadap rencana perawatan yang telah disepakati(7).

Faktor keberhasilan mutu pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh kepuasan pasien yang ada. Kepuasan mutu pelayanan akan tercapai apabila pasien merasa apa yang didapatkan lebih besar daripada ekspektasinya. Didukung dengan penelitian oleh Handayani S (2016), yang membandingkan harapan dan pengalaman pasien terhadap pelayanan kesehatan, diperoleh hasil tingkat kepuasan sebanyak 72,58% yang termasuk kedalam kategori puas(8). Selain itu, penelitian lain dilakukan oleh Andriani A (2017), yang mengatakan hal sama dimana terdapat adanya hubungan yang berpengaruh diantara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di ruangan Poli Umum Puskesmas Tigo Baleh Bukittinggi(9).

### **Kebersihan Lingkungan Pelayanan berdasarkan 5R**

Indikator ini yang menjadi momok dari banyak puskesmas, karena sebagian besar puskesmas masih banyak yang belum paham mengenai indikator ini. Hal tersebut dikarenakan indikator ini merupakan indikator PKP yang baru. Indikator kebersihan lingkungan pelayanan berdasarkan 5R memiliki definisi operasional yaitu lingkungan luar yang bersih adalah pemeliharaan lingkungan luar dengan kriteria 5R yang meliputi rapi, ringkas, resik, rawat, rajin. 5R ditekankan pada penilaian lingkungan luar puskesmas saja, seperti halaman depan, taman, TPS, pagar, ipal, parkir, dll. Petugas yang melakukan monitoring kebersihan lingkungan puskesmas mengevaluasi hasil pelaksanaan pemeliharaan lingkungan puskesmas dengan menggunakan alat bantu checklist monitoring pelaksanaan pemeliharaan dan jadwal pelaksanaan yang dilengkapi monitoring dengan kode keterangan

seperti B = Bersih, K = Kotor. Monitoring dapat disesuaikan waktunya, bisa harian maupun mingguan tergantung dengan apa yang dimonitoring. Verifikasi data PKP bersumber dari ceklist monitoring pelaksanaan pemeliharaan.

Hiroyuki Hirano berasal dari Jepang terkenal dengan konsep 5S (Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke) yang pertama kali diperkenalkan pada tahun 1980. Konsep 5S tersebut apabila di Indonesia lebih dikenal dengan prinsip 5R yakni Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin(10). Prinsip 5R telah menjadi pondasi dalam meningkatkan kualitas mutu dan produktivitas yang dimiliki oleh tempat kerja. Hal ini disebabkan karena tempat kerja yang menciptakan suasana bersih, nyaman, dan rapi akan lebih berpengaruh untuk memotivasi semangat pegawai, dimana hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap peningkatan produktivitas pegawai.

Penerapan 5R dapat berpengaruh terhadap pelayanan mutu yang diberikan kepada masyarakat. Dimana dengan penerapan 5R sendiri perbaikan-perbaikan mengenai kualitas lingkungan akan menimbulkan kepuasan yang dirasakan.

Kebersihan lingkungan menjadi indikator utama untuk penampilan fisik di fasilitas kesehatan. Lingkungan fisik yang ada, dapat menjadi faktor yang menentukan kepuasan pengguna pelayanan atas suatu jasa, yang mana hal tersebut berpengaruh kepada mutu pelayanan.

### **Sasaran Keselamatan Pasien**

Indikator ini mencakup beberapa bagian sebagai berikut:

#### **1. Identifikasi Pasien dengan Benar**

Indikator ini mengatur tentang indikator kepatuhan petugas dalam melaksanakan identifikasi pasien, yang mana dilihat dari kesesuaian dengan menggunakan minimal 2 cara identifikasi sesuai dengan SOP identifikasi pasien, atau dapat memilih untuk mengidentifikasi pasien dengan memilih 2 diantara 5 identifikasi berikut: nomor register, nama pasien, tanggal lahir pasien, dan alamat pasien pada saat pendaftaran dan sebelum melakukan prosedur diagnosis, tindakan, pemberian obat dan pemberian diet. Pemantauan kepatuhan petugas dilakukan oleh penanggungjawab unit pendaftaran, UGD atau ruang tindakan, rawat inap, obat, KIA KB, dan gigi. Namun, apabila unit tersebut hanya ada 1 orang maka dapat dilakukan oleh Kepala Tim Keselamatan Pasien dimana setiap bulan paling tidak masing-masing petugas di unit tersebut dilakukan pemantauan 1x. Selanjutnya dilakukan perhitungan compliance rate (diwujudkan dalam sebuah

*checklist*) petugas dalam mengidentifikasi pasien untuk 2 unsur yang ditanyakan kembali. Verifikasi PKP berasal dari data ceklist identifikasi pasien. Puskesmas yang masih belum mampu mencapai target yang ditentukan sebanyak 40 atau 88,89% disebabkan karena pada saat mengidentifikasi pasien, petugas belum melakukan cara identifikasi yang sesuai dengan SOP identifikasi pasien. Sehingga nilai dari indikator ini masih kurang.

Kelengahan kecil oleh petugas pada saat identifikasi pasien sendiri dapat menimbulkan efek besar, yaitu kematian. Hal tersebut dapat mengakibatkan kesalahan tindakan pelayanan pada tahap selanjutnya yang akan dilakukan kepada pasien, didukung dengan data yang dilaporkan oleh Lembaga Nasional Keselamatan Pasien Inggris, selama November 2003 hingga Juli 2005 mencatat adanya 236 kejadian *near miss* atau bisa didefinisikan sebagai hampir atau nyaris celaka yang hubungan dengan kehilangan gelang identitas dan informasi yang salah pada gelang identitas pasien(11).

## 2. Komunikasi efektif dalam pelayanan

Indikator ini mengatur mengenai ketaatan petugas dalam melaksanakan pendokumentasian komunikasi secara efektif. Hal tersebut dapat dilihat di rekam medis apakah petugas sudah melakukan beberapa kegiatan berikut ini: penyampaian pesan verbal lewat telpon atau media komunikasi dengan SBAR (*Situational, Background, Assesment, Recomendation*) pada pelaporan kasus dan TBK (Tulis, Baca, Konfirmasi) pada saat menerima instruksi dari dokter untuk puskesmas rawat inap, dan penyampaian nilai kritis hasil pemeriksaan penunjang, konsulan per telpon saat ada pasien di ruang tindakan untuk puskesmas rawat jalan, dengan kondisi dokter tidak ada di tempat namun perlu adanya tindakan. Pemantauan kepatuhan dilakukan oleh tim keselamatan pasien selama satu bulan sekali secara retrospektif melalui rekam medis rawat inap dan rekam medis tindakan dan rawat jalan. Jumlah populasi rekam medis adalah seluruh rekam medis ranap, tindakan, rajal yang ada kasus-kasus nilai kritis, kasus konsulan rawat inap, ruang tindakan dan UGD. Selanjutnya ada pembuatan buku tersendiri untuk mencatat kasus-kasus tersebut, dimana jumlah rekam medis yang diamati menggunakan tabel Krejcie dan Morgan. Pemantau akan memantau kelengkapan pengisian SBAR dengan alat bantu checklist yang didalamnya terdapat 4 komponen yang diamati kelengkapannya: S, B, A, dan R. Masing-masing diberi skor 1 jika lengkap pengisiannya, dan 0 jika tidak lengkap. Verifikasi data saat PKP menggunakan data hasil nilai yang berasal dari dokumen rekam medis dan ceklis kepatuhan komunikasi efektif yang

dimiliki oleh Puskesmas.

### 3. Keamanan obat yang perlu diwaspadai

Indikator ini membahas mengenai penyimpanan *alphabetical* dan pemberian label pada obat *high alert*, LASA (*Look Alike Sound Alike*), dan obat yang telah kadaluarsa. Kepatuhan proses petugas dalam menyimpan obat secara alfabetical dan pelabelan obat *high alert*, obat yang mempunyai nama, bunyi dan ketersediaan hampir sama (LASA/*Look Alike Sound Alike*) dan pemberian label obat yang telah kadaluarsa di ruang farmasi dan gudang obat oleh petugas. Pemantauan dilakukan oleh tim keselamatan pasien 1 bulan sekali dengan menggunakan *checklist* kepatuhan. Terdapat 4 kegiatan yang diamati dalam indikator ini yaitu, apakah penyimpanan obat secara disusun secara *alphabetical*; apakah semua obat yang seharusnya diberi label LASA dan *High alert* sudah diberi label; apakah pelabelan obat kadaluarsa sudah dilakukan dengan benar. Verifikasi data PKP berasal dari dokumen ceklist kepatuhan penyimpanan secara *alphabetical*, pelabelan obat LASA, *high alert*, dan kadaluarsa.

### 4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, produser yang benar, pembedahan pasien yang benar

Indikator ini digunakan untuk mengukur kepatuhan petugas dalam melakukan *double check* pada tindakan atau bedah minor. Kepatuhan petugas melakukan *double check* terhadap prosedur pembedahan bertujuan untuk memverifikasi bagian lokasi pembedahan yang benar juga memastikan pada pasien yang tepat di UGD/ ruang tindakan, persalinan, KIA, KB dan poli gigi, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan bagian yang akan dibedah dan pasien yang salah. Pemantauan dilakukan oleh tim keselamatan pasien, di masing-masing unit paling tidak 1 kali tiap bulannya. Terdapat 5 kegiatan yang diamati yaitu apakah petugas melakukan *crosscheck* identitas pasien sebelum dilakukan tindakan, apakah petugas sudah melakukan monitoring pra anastesi, apakah sesaat sebelum melakukan tindakan petugas menyebutkan nama pasien, apakah petugas menyebutkan prosedur yang akan dilakukan, dan apakah petugas menyebutkan lokasi yang akan dilakukan. Tindakan Pengamatan ditulis dalam sebuah *checklist* kepatuhan petugas.

### 5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Indikator ini membahas mengenai ketaatan petugas dalam melaksanakan *hand hygiene* tata cara cuci tangan yang benar, berdasarkan SOP 6 (enam) tahap cuci tangan

dan 5 (lima) momen. Pertama ialah cuci tangan dilakukan sebelum adanya kontak dengan pasien; kedua, cuci tangan dilakukan sebelum melaksanakan tindakan aseptik; ketiga, cuci tangan dilakukan adanya kontak dengan cairan tubuh pasien; keempat, dilakukan setelah menjalankan kontak dengan pasien; dan kelima ialah cuci tangan dilakukan se usai kontak langsung dengan lingkungan pasien. Kepatuhan petugas diamati oleh tim PPI dengan menggunakan checklist dari WHO hand hygiene observation form. Dalam tiap bulannya minimal 1 orang di tiap unit layanan diamati kepatuhan hand higienenya.

#### 6. Mengurangi risiko cedera pada pasien jatuh

Indikator ini mengukur kepatuhan melakukan pentapisan (*screening*) pada pasien dengan risiko jatuh. Risiko cedera pada pasien di fasilitas kesehatan bisa berlangsung setiap saat. Dalam melakukan upaya pencegahannya, perlu dilakukan penetapan kriteria pentapisan (*screening*), hal ini untuk meminimalisir kejadian risiko jatuhnya pasien maupun keluarga pasien yang terjadi di fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas. Salah satu upaya yang dapat dilakukan ialah adanya penandaan di lokasi yang memiliki risiko pasien terjatuh. Adanya tanda tersebut, dapat meningkatkan kewaspadaan pasien maupun keluarga pasien saat melewati tanda risiko yang mana dapat mencegah dan mengurangi risiko jatuh.

Penilaian dilakukan saat pendaftaran pasien atau oleh petugas Pandu PTM atau petugas UGD Rawat Inap menggunakan form assesmen Get Up and Go. Kriteria pasien yang di assesment jatuh adalah pasien dengan usia lebih >60 tahun, dan kurang dari 5 tahun dan pasien lama yang mempunyai riwayat penyakit kronis. Pasien dengan resiko tinggi diberi label kuning di pasiennya dan rekam medis pasien (label di pasien bisa berupa gelang, pita, kain yang dililit, dsb). Verifikasi PKP dapat bersumber dari form assesment pasien jatuh get up and go.

Peningkatan mutu yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan dan keselamatan pasien saling berkaitan, di mana semakin tinggi manajemen keselamatan pasien maka akan berpengaruh terhadap mutu yang semakin baik pula. Mutu pelayanan yang berkualitas dan dibarengi dengan jaminan keselamatan pasien yang tinggi akan menghasilkan citra fasilitas kesehatan yang baik dimata pasien sebagai pengguna jasa(12). Penelitian yang dilakukan oleh Ulumiyah (2018) menjelaskan bahwa Puskesmas X di Kota Surabaya menerapkan upaya keselamatan pada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dimilikinya. Upaya penerapan tersebut berupa perbaikan manajemen risiko yang

dilaksanakan pada seluruh bagian pelayanan yang ada. Dampak yang ditimbulkan oleh adanya insiden keselamatan pasien dapat berpengaruh kepada menurunnya kepuasan pasien hingga mengakibatkan mutu dari pelayanan kesehatan dinilai tidak baik(13).

Dalam melaksanakan tindakan medis dari tindakan medis yang ringan hingga berat, keselamatan pasien menjadi perhatian utama. Keselamatan pasien menjadi poin penting dalam mutu yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan. Apabila terjadi kesalahan pada keselamatan pasien, akan berpengaruh buruk pada citra yang dimiliki fasilitas kesehatan, dimana pasien-pasien lain tidak akan percaya kembali dengan faskes tersebut. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maghfiroh & Rochmah (2017), yang menjelaskan bahwa keselamatan pasien memiliki pengaruh yang besar atas citra, tanggung jawab sosial, moral serta kinerja petugas kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan. Dapat disimpulkan bahwasanya keselamatan pasien juga berkaitan dengan isu mutu dan citra dari pelayanan kesehatan yang diberikan.(14). Institute of Medicine (2001) juga mengatakan keselamatan pasien menjadi dasar dari mutu sebuah pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien menjadi parameter untuk penilaian kualitas dari pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan termasuk puskesmas. Selain keselamatan pasien, mutu juga dapat berdasarkan pada efisiensi, efektifitas, ketepatan waktu, keadilan, dan berorientasi pasien, (15).

### **Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)**

Pencegahan dan pengendalian infeksi mencakup sebagai berikut:

#### **1. Kepatuhan petugas menggunakan APD**

Indikator ini mengatur ketataan petugas dalam menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) pada saat melakukan tugasnya di ruang UGD/ruang tindakan, laboratorium, gigi, KIA/KB, persalinan, penanganan limbah, penanganan linen, penanganan alat pasca tindakan, sesuai dengan pedoman, penggunaan APD sendiri untuk meminimalkan terjadinya risiko infeksi. Pengamatan dilakukan oleh Tim PPI di masing-masing ruangan, paling tidak 1 petugas di tiap ruangan. Menggunakan checklist kepatuhan. Verifikasi data dapat menggunakan dokumen ceklist kepatuhan penggunaan APD.

#### **2. Kepatuhan produser desinfeksi dan/atau sterilisasi alat setelah tindakan**

Indikator ini mengatur mengenai ketaatan petugas dalam melakukan prinsip-prinsip sterilisasi dengan melaksanakan bagian penyeleksian perlengkapan alat yang kotor dan bersih, proses *precleaning*, *cleaning*, desinfeksi, dan/atau sterilisasi sesuai dengan PMK 27 Tahun 2017 tentang PPI. Pemantauan dilakukan oleh Tim PPI saat dilakukan proses

sterilisasi di ruang PPI (atau menyesuaikan apabila belum punya tempat tersendiri) 1 minggu sekali atau 4 kali dalam 1 bulannya menggunakan checklist kepatuhan atau daftar tilik SOP sterilisasi. Sedangkan cara perhitungannya dilihat dari penjumlahan *compliance rate* tiap minggu dibagi 4 yang berasal dari ceklist prosedur kepatuhan melaksanakan desinfeksi dan/atau sterilisasi perlengkapan alat setelah tindakan(16).

### 3. Kepatuhan terhadap prosedur pembersihan ruangan

Salah satu kewaspadaan standar dalam Pengendalian dan Pencegahan Infeksi adalah Pengendalian Lingkungan. Sehingga kepatuhan petugas dalam pengendalian lingkungan berupa pembersihan lingkungan permukaan perlu dilakukan sesuai Permenkes 27 Tahun 2017 tentang PPI. Pemantauan dilakukan oleh tim PPI 1 minggu sekali atau 4 kali tiap bulan di setiap ruangan dengan alat bantu *checklist* atau daftar tilik SOP pembersihan ruangan. Sedangkan cara perhitungannya dapat dilihat dari penjumlahan *compliance rate* tiap minggu dibagi 4 yang berasal dari dari dokumen ceklis kepatuhan prosedur pembersihan ruangan.

### 4. Pembuangan limbah benda tajam memenuhi standar

Menilai kepatuhan petugas dalam membuang limbah benda tajam atau pecahan kaca yang sesuai dengan aturan standar. Sesuai dengan standar berupa apabila barang habis pakai seperti jarum suntik pada saat dibuang tidak ditekuk, dipatahkan dan tidak menutup kembali jarum suntik yang sudah digunakan. Selain itu, pembuangan jarum suntik juga perlu diperhatikan, yang mana dibuang di tempat khusus penampungan limbah benda tajam atau *safety box* yang berada di dekat lokasi, tempat tersebut harus ditutup dan perlu diganti setelah  $\frac{3}{4}$  bagian terisi dengan limbah. Pemantauan tidak ada recapping dilihat dari jumlah tutup jarum suntik yang dikumpulkan dalam wadah tertentu dimasing-masing ruangan. Tim PPI melakukan pendataan tiap bulan sekali ke masing-masing unit. Sedangkan cara perhitungannya dapat dilihat dari jumlah tutup jarum suntik dibagi jumlah jarum suntik yang diperlukan untuk seluruh tindakan dikali 100% yang berasal dari dari penyimpanan tutup jarum suntik.

Salah satu penyakit yang diakibatkan dari kurangnya pengendalian infeksi ialah *Healthcare Associated Infections* (HAIs). HAIs merupakan infeksi pada pasien yang terjadi selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan. Perlu diperhatikan, bahwasanya kejadian infeksi menjadi salah satu faktor penyebab kesakitan bahkan hingga kematian yang ada di fasilitas kesehatan. Hal tersebut tentunya akan berpengaruh terhadap turunnya mutu yang



dimiliki oleh fasilitas kesehatan. Apabila tidak ada upaya untuk melakukan pencegahan juga pengendalian dari kejadian infeksi, akan berdampak tidak baik bagi fasilitas kesehatan(17). Kewajiban untuk melaksanakan PPI bagi setiap fasilitas kesehatan dengan membentuk komite atau tim PPI telah diatur pada Permenkes RI No 27 Tahun 2017 yang tujuan untuk menjaga mutu pelayanan medis dan menjamin juga melindungi keselamatan pasien dan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan melalui pelaksanaan manajemen tata kelola PPI secara lebih baik

Pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas di tingkat kabupaten atau kota berdasarkan Permenkes RI No 44 Tahun 2016, berupa pelaksanaan verifikasi hasil PKP dan menentukan kategori peringkat Puskesmas berdasarkan kinerjanya, yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota. Selain itu, dinas kesehatan juga melaksanakan verifikasi analisis data dan pemecahan masalah serta mendampingi puskesmas dalam membuat rencana usulan kegiatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi sendiri selalu menerima pertanyaan maupun konsultasi mengenai evaluasi kinerja puskesmas atau bahkan yang lain melalui tatap langsung atau handphone. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi juga melakukan pemantauan dan pembinaan mengenai pelaksanaan kegiatan Puskesmas sesuai dengan prioritas masalah melalui verifikasi hasil analisa data dan tindak lanjut rencana pemecahan masalah dengan melakukan kegiatan PKP.

Verifikasi PKP yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi menggunakan indikator definisi operasional yang telah dikeluarkan oleh Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur. Verifikasi yang dilakukan ialah mengenai hasil perhitungan, menganalisis data dan usulan rencana menyelesaikan masalah yang telah dilakukan oleh Puskesmas sebelumnya. Didalam indikator tersebut sudah banyak menjelaskan mengenai indikator apa yang akan dinilai dengan dilengkapi oleh definisi operasional, cara perhitungan, target tahun 2019, dan sumber data. Semua puskesmas sudah mendapatkan instrumen perhitungan kinerja puskesmas untuk persiapan pelaksanaan verifikasi PKP di awal tahun 2020.

Penyajian dari hasil kegiatan PKP dapat dilakukan dengan melakukan pengelompokkan puskesmas berdasarkan hasil verifikasi. Hasil dari penilaian tersebut digunakan untuk pemantauan mutu pelayanan kesehatan yang ada di masing-masing Puskesmas. Kategori hasil pencapaian tersebut merupakan citra yang akan ditampilkan dari Puskesmas, hasil rekapan tersebut akan dipaparkan di kumpulan dengan seluruh Kepala Puskesmas yang ada di

Banyuwangi. Dimana apabila hasil pencapaian dirasa rendah akan berpengaruh kepada kualitas kesehatan masyarakatnya. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati (2018), menjelaskan bahwa puskesmas yang memiliki citra buruk disebabkan oleh rendahnya kinerja pelayanan. Hal ini akan menyebabkan pasien tidak merasa puas dan menyebarkan informasi buruknya kinerja pelayanan yang ada di puskesmas kepada rekannya, yang menyebabkan rendahnya kunjungan pasien. Berbanding terbalik apabila puskesmas memiliki kinerja pelayanan yang tinggi, pasien akan merasa puas dan puskesmas memiliki nilai positif(18).

Bentuk pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi berupa evaluasi kinerja puskesmas dilakukan hanya 1 kali dalam setahun, yaitu melalui kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Verifikasi dilakukan berdasarkan data yang dimiliki oleh puskesmas. Selanjutnya dari hasil penilaian tersebut akan dilakukan monitoring, evaluasi, dan pelaporan oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Dimana setelah mendapatkan hasil rekap, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi akan melakukan *feedback* berupa masukan dan saran kepada Puskesmas untuk segera melakukan perbaikan peningkatan mutu juga menjadi dasar Rancangan Usulan Kegiatan Puskesmas tahun depannya. Masing-masing pemegang program di Puskesmas diharapkan terus melakukan evaluasi dan monitoring tindak lanjut rencana kegiatan dari capaian kinerja yang tidak terpenuhi. Verifikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan atas data yang dimiliki oleh Puskesmas merupakan bentuk dari pengawasan dan pembinaan.

Interpretasi nilai hasil pencapaian dari Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) ditentukan berdasarkan nilai ambang untuk tingkat kategori puskesmas, rata-rata nilai indikator mutu dapat dikelompokkan dengan nilai sebagai berikut: Baik (tingkat pencapaian nilai hasil: 91 %); Cukup (tingkat pencapaian nilai hasil: 81 – 90%); Kurang (tingkat pencapaian nilai hasil: 80 %).

Sebuah mutu yang dimiliki oleh fasilitas kesehatan dapat memiliki kegunaan sebagai jaminan dalam mencapai tujuan atau *output* yang diinginkan. Oleh karenanya, mutu harus terus-menerus dijaga dan dikembangkan agar dapat meningkatkan kepuasan pasien. Peningkatan mutu menjadi proses penting bagi penyedia pelayanan. Peningkatan mutu juga dapat dikatakan sebagai proses dalam mengukur derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal tersebut dilakukan dengan menyeleraskan antara standar yang ada dan tindakan perbaikan yang terorganisir secara kontinu. Sehingga dapat memperoleh mutu

pelayanan yang maksimal dan prima.(19).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) berdasarkan Indikator Penilaian Mutu Dan Kinerja Program Mutu Kesehatan tahun 2019 di Kabupaten Banyuwangi terdapat indikator yang masih belum mencapai target. Hanya 1 target indikator yang dapat dicapai oleh >70% puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi yaitu Survei Kepuasan Pasien (SKP). Sedangkan 3 indikator lainnya belum mampu memperoleh target yang telah ditentukan, indikator tersebut ialah Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebesar 24,45%, Sasaran Keselamatan Pasien sebesar >88%, dan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) sebesar >88%. Terdapat 1 indikator yang tidak mencapai target yaitu kebersihan lingkungan pelayanan berdasarkan 5R sebesar 0%. Kategori pencapaian Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) Indikator Penilaian Mutu dan Kinerja Mutu yaitu 95,56% kategori kurang dan 2,44% kategori cukup. Tidak ada puskesmas yang termasuk dalam kategori baik. Namun, rendahnya penilaian tersebut bukan berarti puskesmas tidak melakukan peningkatan mutu, hal ini disebabkan karena monitoring, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang ada masih kurang baik. Dengan demikian, perlu adanya perbaikan dan pembinaan berupa pendampingan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi di tahun selanjutnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 74 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2019 p. 75–84.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Jakarta; 2016 p. 3345–56.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor 440/2147/KPTS/102.4/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas di Jawa Timur. Surabaya; 2018.
4. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara RI PM. Permenpam No, 14 Tahun 2017. 2017;
5. Ningtyas, R., Widowati, N. & M. Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap Kualitas Pelayanan di Puskesmas Bandarharjo di Kecamatan Semarang Utara. *J Public Policy Manag.* 2014;3(2):281–90.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (Internet). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2016.
7. Firdaus F, Dewi A. Evaluasi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *J Med Leg Hosp Manag.* 2015;4(2).

8. Handayani S. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. *PROFESI J.* 2016;14(1):42.
9. Andriani A-. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Poliklinik Umum Puskesmas Bukittinggi. *Journal Endur.* 2017;2(1):45.
10. Ennin YC, Obi D. 5S: Good Housekeeping Techniques for Enhancing Productivity, Quality and Safety At the Workplace. *Export Qual Bull (Internet).* 2012;(89):1–17. Available from: <http://www.intracen.org/exporters/quality-management/>
11. Anggraeni, Hakim, Lukman, Widjayanti. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *J Kedokt Brawijaya.* 2014;28(1):99–104.
12. Sumarni. Analisis Implementasi Patient Safety Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Indones J Nurs Midwifery.* 2017;5(2):91.
13. Ulumiyah NH. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas. *Indones J Heal Adm.* 2018;6(2):149.
14. Maghfiroh L, Rochmah TN. Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun Dalam Menghadapi Akreditasi. *Indones J Public Heal.* 2017;13(4):329.
15. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century (Internet).* National Academies Press (US). 2001. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi. Jakarta; 2017 p. 857.
17. Madjid T, Wibowo A. Analisis Penerapan Program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Ruang Rawat Inap RSUD Tebet Tahun 2017. *Arsi.* 2017;4:57–68.
18. Rusmiati, Abdullah R, Tamsah H. Pengaruh Kualitas Pelayanan, Fasilitas Dan Citra Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Solo Kabupaten Wajo. *J Manag.* 2018;1(3):1–12.
19. Supriyanto S, Wulandari R. *Quality Management: Health Services.* 1st ed. Surabaya: Pohon Cahaya; 2011.