

Transformation of Puskesmas Pelambuan: Analysis of LAFKI Accreditation Survey (Case Study)

Ahyar Wahyudi^{1*}, Hajjah Nurhikmah², Siti Aisyah³, Rahmat Januar Nor⁴

^{1,2}Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

^{3,4}Puskesmas Pelambuan, Kota Banjarmasin

Corresponding Author: Ahyar Wahyudi orange.kelabu@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Transformation, LAFKI, Puskesmas Pelambuan

Received : 05, September

Revised : 10, October

Accepted: 15, November

©2023 Wahyudi, Nurhikmah, Aisyah, Nor: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

Community Health Centers (Puskesmas) play an important role in this context, as part of primary health care facilities. Community health centers must be able to provide quality basic health services and maintain the quality of these services. One strategy that can be used by Community Health Centers to achieve this goal is through the accreditation process. The aim of Puskesmas accreditation is to foster and improve the quality of service and safety for patients and the community on an ongoing basis. Accreditation is not just about getting a certificate, but more about a commitment to continuously improve the quality of health services provided to the community. The accreditation survey at the Pelambuan Community Health Center is an important effort to improve the quality of health services. This process involves surveyors conducting document checks and field searches to ensure that management, programs and clinical services comply with accreditation standards.

Transformasi Puskesmas Pelambuan: Analisis Survei Akreditasi LAFKI (Studi Kasus)

Ahyar Wahyudi^{1*}, Hajjah Nurhikmah², Siti Aisyah³, Rahmat Januar Nor⁴

^{1,2}Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia

^{3,4}Puskesmas Pelambuan, Kota Banjarmasin

Corresponding Author: Ahyar Wahyudi orange.kelabu@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Transformasi, LAFKI, Puskesmas Pelambuan

Received : 05, September

Revised : 10, October

Accepted: 15, November

©2023 Wahyudi, Nurhikmah, Aisyah, Nor: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memegang peranan penting dalam konteks ini, sebagai bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan primer. Puskesmas harus mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan menjaga mutu pelayanan tersebut. Salah satu strategi yang dapat digunakan Puskesmas untuk mencapai tujuan tersebut adalah melalui proses akreditasi. Tujuan akreditasi Puskesmas adalah membina dan meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien dan masyarakat secara berkesinambungan. Akreditasi bukan sekedar mendapatkan sertifikat, namun lebih merupakan komitmen untuk terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Survei akreditasi pada Puskesmas Pelambuan merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Proses ini melibatkan surveyor yang melakukan pemeriksaan dokumen dan penelusuran lapangan untuk memastikan bahwa manajemen, program dan layanan klinis mematuhi standar akreditasi.

PENDAHULUAN

Dalam upaya mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) yang melibatkan pemberdayaan masyarakat, kebijakan lintas sektor, dan pelayanan kesehatan terpadu yang berfokus pada kesehatan masyarakat, peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi salah satu aspek kunci. Mutu pelayanan kesehatan adalah ciri fundamental dari UHC yang mencakup tujuh dimensi utama: efektif, aman, berorientasi pada individu, tepat waktu, efisien, adil, dan terpadu.

Salah satu strategi kunci dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care/PHC), yang merupakan bagian integral dari transformasi sistem kesehatan nasional. Penguatan PHC mencakup membangun kerangka kerja peningkatan mutu pelayanan melalui sistem akreditasi fasilitas kesehatan primer yang kuat dan manajemen yang efektif sesuai dengan standar internasional.

Puskesmas memegang peran penting dalam konteks ini, sebagai bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan primer. Puskesmas harus mampu menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas dan mempertahankan mutu pelayanan tersebut. Salah satu strategi yang dapat digunakan oleh Puskesmas untuk mencapai tujuan ini adalah melalui proses akreditasi.

Tujuan akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat secara berkelanjutan. Akreditasi bukan hanya tentang mendapatkan sertifikat, tetapi lebih kepada komitmen untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Dalam melaksanakan proses akreditasi, Puskesmas Pelambuan menghadapi tantangan, salah satunya adalah batasan waktu persiapan yang terbatas, kurang dari satu bulan. Namun, komitmen untuk memastikan mutu pelayanan kesehatan yang tinggi mendorong Puskesmas Pelambuan untuk melanjutkan proses akreditasi ini sesuai dengan prinsip-prinsip UHC yang mencita-citakan mutu pelayanan yang tinggi dan berkesinambungan.

Selain itu, kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kerja sama ini memungkinkan Puskesmas Pelambuan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau dan berkelanjutan bagi peserta BPJS, yang sejalan dengan tujuan UHC.

Hasil survei akreditasi akan memberikan pemahaman yang mendalam tentang sejauh mana Puskesmas Pelambuan telah mencapai standar mutu yang ditetapkan. Hasil positif akan menjadi bukti bahwa Puskesmas Pelambuan telah memenuhi standar akreditasi dengan baik. Namun, hasil survei juga dapat mengungkapkan berbagai tantangan dan kekurangan yang perlu diperbaiki.

Dalam perbaikan mutu pelayanan kesehatan, penting untuk memperhatikan manajemen sumber daya manusia dan manajemen informasi kesehatan. Manajemen sumber daya manusia yang berkualitas dan peralatan

medis yang memadai adalah aspek penting dalam pelayanan kesehatan. Teori manajemen sumber daya manusia menekankan pentingnya pelatihan dan pengembangan tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang berkualitas.

Selain itu, manajemen informasi kesehatan yang efektif juga penting dalam pengelolaan data pasien, pelaporan, dan dokumentasi medis yang akurat. Teori manajemen informasi kesehatan dapat membantu Puskesmas Pelambuan dalam mengelola informasi kesehatan dengan lebih baik.

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, Puskesmas Pelambuan juga harus memperhatikan aspek pelayanan langsung kepada pasien. Kepuasan pasien adalah indikator penting dalam penilaian akreditasi. Teori manajemen kualitas dalam pelayanan kesehatan dapat menjadi panduan dalam upaya ini dengan fokus pada dimensi seperti efektivitas, keamanan, keberorientasian pada individu, ketepatan waktu, efisiensi, keadilan, dan integrasi.

Dalam mengintegrasikan semua aspek yang telah dibahas di atas, Puskesmas Pelambuan harus mengadopsi pendekatan yang holistik dan berkelanjutan dalam perbaikan mutu pelayanannya. Semua elemen yang mencakup manajemen sumber daya, manajemen informasi kesehatan, dan pelayanan langsung kepada pasien harus bekerja bersama untuk mencapai tujuan akhir, yaitu pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memuaskan sesuai dengan prinsip-prinsip UHC.

Sebagai penutup, akreditasi Puskesmas Pelambuan adalah langkah penting dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan mereka. Ini merupakan implementasi dari prinsip-prinsip UHC yang mencita-citakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat, termasuk peserta BPJS. Dengan komitmen dan kerja keras, Puskesmas Pelambuan dapat terus berkontribusi positif dalam mencapai tujuan UHC di Indonesia. Akreditasi adalah bagian integral dari perjalanan menuju sistem kesehatan yang lebih baik dan pelayanan yang lebih baik untuk semua.

TINJAUAN PUSTAKA

Standar Akreditasi Puskesmas adalah panduan yang sangat penting dalam memastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya Puskesmas, memenuhi standar mutu yang tinggi. Standar ini dikelompokkan berdasarkan fungsi-fungsi kunci dalam organisasi Puskesmas, yang mencakup pelayanan kepada pasien (*good care governance*) dan upaya menciptakan organisasi yang aman, efektif (*good corporate governance*), dan dikelola dengan baik. Standar ini terdiri dari lima bab yang mencakup berbagai aspek penting dalam operasional Puskesmas.

Bab I: Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas

Bab pertama ini fokus pada aspek kepemimpinan dan manajemen Puskesmas. Adanya perencanaan dan kemudahan akses bagi pengguna layanan menjadi salah satu standar penting dalam bab ini. Hal ini mencakup perencanaan strategis yang baik untuk memastikan bahwa Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Selanjutnya, tata kelola organisasi menjadi hal yang tak kalah penting. Standar ini menekankan pentingnya struktur organisasi yang jelas dan efektif dalam mengelola operasional Puskesmas. Manajemen sumber daya manusia juga menjadi fokus dalam bab ini. Hal ini mencakup pengelolaan dan pengembangan staf Puskesmas untuk memastikan mereka memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

Manajemen fasilitas dan keselamatan juga menjadi aspek yang penting dalam bab ini. Puskesmas harus memastikan bahwa fasilitas mereka aman dan memenuhi standar keamanan yang ditetapkan. Manajemen keuangan, termasuk pengelolaan anggaran dan sumber daya keuangan lainnya, juga menjadi fokus dalam bab ini.

Pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja merupakan standar lain yang tidak boleh diabaikan. Puskesmas harus memiliki mekanisme untuk mengawasi dan mengevaluasi kinerja mereka secara berkelanjutan. Terakhir, pembinaan Puskesmas oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota merupakan hal yang penting untuk memastikan kerja sama dan koordinasi yang baik antara Puskesmas dengan pihak yang lebih tinggi.

Bab II: Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang Berorientasi pada Upaya Promotif dan Preventif

Bab kedua ini lebih menekankan pada penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berfokus pada upaya promotif dan preventif. Perencanaan terpadu pelayanan UKM menjadi salah satu standar utama dalam bab ini. Puskesmas harus memiliki rencana yang terstruktur untuk melaksanakan berbagai program UKM yang bertujuan untuk mencegah penyakit dan promosi kesehatan.

Kemudahan akses sasaran dan masyarakat terhadap pelayanan UKM juga menjadi fokus dalam bab ini. Puskesmas harus memastikan bahwa masyarakat dapat dengan mudah mengakses pelayanan UKM yang mereka butuhkan. Penggerakan dan pelaksanaan pelayanan UKM, serta pembinaan berjenjang pelayanan UKM, juga menjadi aspek yang penting dalam bab ini.

Penguatan pelayanan UKM dengan PIS-PK (Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga) menjadi salah satu standar yang mencakup teknologi informasi dalam pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan UKM esensial dan pengembangan UKM juga menjadi fokus dalam bab ini.

Pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja pelayanan UKM menjadi bagian penting dalam memastikan bahwa program UKM berjalan dengan baik dan memberikan dampak positif pada kesehatan masyarakat.

Bab III: Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), Laboratorium, dan Kefarmasian

Bab ketiga mencakup penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), pelayanan laboratorium, dan kefarmasian. Standar dalam bab ini mencakup berbagai aspek pelayanan klinis, seperti pengkajian, rencana asuhan, dan pemberian asuhan kepada pasien.

Pelayanan gawat darurat menjadi aspek yang sangat penting dalam bab ini, mengingat pentingnya respons cepat terhadap situasi darurat dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan anestesi lokal dan tindakan medis lainnya juga menjadi bagian penting dari standar ini.

Pelayanan gizi menjadi salah satu standar dalam bab ini, menekankan pentingnya aspek gizi dalam pelayanan kesehatan. Pemulangan dan tindak lanjut pasien, termasuk pemantauan pasien setelah perawatan, juga menjadi fokus dalam bab ini.

Pelayanan rujukan dan penyelenggaraan rekam medis mencakup aspek dokumentasi dan manajemen data pasien. Sementara itu, penyelenggaraan pelayanan laboratorium dan kefarmasian menekankan pentingnya pelayanan di bidang ini.

Bab IV: Program Prioritas Nasional

Bab keempat menyoroti program-program prioritas nasional dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Standar ini mencakup berbagai program, seperti pencegahan dan penurunan stunting, penurunan jumlah kematian ibu dan bayi, peningkatan cakupan dan mutu imunisasi, program penanggulangan tuberkulosis, dan pengendalian penyakit tidak menular serta faktor risikonya.

Program-program ini mencerminkan komitmen pemerintah dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia melalui program-program kesehatan yang berfokus pada isu-isu kesehatan yang sangat penting.

Bab V: Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

Bab kelima dan terakhir adalah tentang Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP). Standar dalam bab ini menekankan pentingnya upaya berkelanjutan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas.

Program manajemen risiko menjadi salah satu standar yang sangat relevan dalam konteks ini. Puskesmas harus memiliki strategi untuk mengidentifikasi, mengukur, mengelola, dan mengurangi risiko dalam pelayanan kesehatan mereka.

Sasaran keselamatan pasien menjadi aspek kritis dalam bab ini, dengan penekanan pada perlunya mencegah kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien secara keseluruhan.

Pelaporan insiden keselamatan pasien dan pengembangan budaya keselamatan adalah langkah-langkah penting dalam memastikan bahwa setiap insiden yang terjadi dapat dipelajari dan tindakan pencegahan dapat diambil untuk masa depan.

Terakhir, program pencegahan dan pengendalian infeksi menjadi bagian penting dalam memastikan bahwa Puskesmas menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Dalam keseluruhan Standar Akreditasi Puskesmas, penting untuk memahami bahwa tujuan utama adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memastikan keselamatan pasien, dan memberikan pelayanan yang efektif dan berkualitas kepada masyarakat. Puskesmas yang memenuhi standar

ini akan dapat memberikan kontribusi yang lebih besar dalam upaya mencapai UHC di Indonesia.

METODOLOGI

Survei akreditasi di Puskesmas Pelambuan adalah upaya penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Proses ini melibatkan survei yang melakukan pemeriksaan dokumen dan telusur lapangan untuk memastikan bahwa manajemen, program, dan pelayanan klinis sesuai dengan standar akreditasi. Penelusuran melibatkan wawancara, observasi, dan pemeriksaan rekaman, serta bertujuan untuk membuktikan bahwa sistem manajemen mutu dan sistem manajemen berjalan dengan baik. Selain itu, survei juga memastikan bahwa program dan kegiatan Puskesmas sesuai dengan regulasi internal dan persyaratan yang ada. Hasil survei akan digunakan untuk menyusun rekomendasi perbaikan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pelambuan, sesuai dengan prinsip-prinsip akreditasi fasilitas kesehatan.

Tim survei akreditasi Puskesmas dan klinik terdiri dari dua anggota, yaitu survei bidang tata kelola sumber daya dan UKM, serta survei bidang tata kelola pelayanan dan penunjang. Survei bidang tata kelola sumber daya dan UKM bertanggung jawab menilai aspek kepemimpinan dan manajemen Puskesmas, penyelenggaraan UKM yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif, serta program prioritas nasional. Sementara itu, survei bidang tata kelola pelayanan dan penunjang akan menilai aspek penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan, laboratorium, kefarmasian, dan peningkatan mutu Puskesmas. Dalam pembagian tugas survei, beberapa standar tertentu dialihkan dari survei bidang tata kelola sumber daya dan UKM kepada survei bidang tata kelola pelayanan dan penunjang, termasuk dilema etik, Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3), Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK), audit internal, pertemuan tinjauan manajemen, serta tata laksana kesehatan ibu, bayi baru lahir, TB, dan PTM.

Metode survei akreditasi Puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, dan UTD dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu metode luring (offline penuh) atau metode hybrid (online dan offline). Dalam TPMD dan TPMDG, survei dilakukan dengan metode daring (online penuh). Namun, jika terdapat kendala jaringan atau lokasi yang tidak memungkinkan untuk metode hybrid, survei dilaksanakan secara luring.

Survei ulang (reakreditasi) dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang telah habis masa berlaku status akreditasinya atau oleh fasilitas kesehatan yang ingin meningkatkan status akreditasinya. Persyaratan mutlak untuk mengajukan survei ulang termasuk perijinan berusaha, keberadaan dokter, pendidikan kepala puskesmas, pelatihan manajemen puskesmas, kelengkapan ASPAK, STR, SIP, pelaporan INM dan IKP, serta pemenuhan bab-bab tertentu dengan skor di atas 60%.

Proses pengajuan survei ulang melibatkan lembaga penyelenggara akreditasi, pengajuan usulan survei minimal tiga bulan sebelum habis masa berlaku sertifikat, distribusi usulan survei berdasarkan domisili dan ketersediaan survei, verifikasi dokumen dan persyaratan, pembuatan

kesepakatan survei, pelaksanaan survei, pelaporan hasil survei, verifikasi hasil survei, penetapan status akreditasi oleh Direktur Jenderal, dan pemberitahuan kepada fasilitas kesehatan.

Setelah akreditasi, fasilitas kesehatan harus membuat Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) berdasarkan rekomendasi hasil survei, mengisi formulir umpan balik pelaksanaan survei akreditasi, dan mengikuti kegiatan monitoring dan evaluasi. Laporan hasil survei akreditasi disampaikan melalui aplikasi Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasyankes (SINAF), dan sertifikat akreditasi elektronik diterbitkan oleh Direktur Jenderal. Berdasarkan surat tugas Ketua Umum Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia Nomor: 2604/LAFKI/FPK/XII/2023, tanggal 20 Desember 2023, Puskesmas Pelambuan yang beralamat di Jl. Barito Hulu, RT.154 No.6, Banjarmasin Barat, pada tanggal 21, 22, dan 23 Desember 2023 akan melaksanakan survei reakreditasi sesuai dengan instruksi yang telah diberikan. Survei ini akan mengambil data melalui proses survei dan melaporkannya melalui SINAF.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kancah Penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Pelambuan mencakup area seluas 2,66 km² dengan populasi sekitar 48.874 penduduk yang terbagi dalam dua kelurahan:

- a. Kelurahan Pelambuan memiliki luas wilayah sekitar 2,12 km², terdiri dari 69 RT dan 4 RW, serta dihuni oleh sekitar 30.369 jiwa penduduk. Kelurahan ini berbatasan dengan Kelurahan Kuin Utara di sebelah Utara, Kelurahan Telaga Biru di sebelah Selatan, Sungai Barito di sebelah Barat, dan Kelurahan Teluk Dalam di sebelah Timur.
- b. Kelurahan Belitung Selatan memiliki luas wilayah sekitar 0,54 km², terdiri dari 43 RT dan 3 RW, dengan jumlah penduduk sekitar 16.505 jiwa. Kelurahan ini berbatasan dengan Kelurahan Belitung Utara di sebelah Utara, Kelurahan Teluk Dalam di sebelah Selatan, Kelurahan Kuin Cerucuk di sebelah Barat, dan Kelurahan Pasar Lama di sebelah Timur.

Survei akreditasi Puskesmas adalah salah satu langkah penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Survei ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana Puskesmas memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan. Dalam analisis ini, kita akan fokus pada hasil survei akreditasi Puskesmas Pelambuan, dengan mengevaluasi komponen-komponen yang ada dan memberikan pandangan dari perspektif konsep teori.

a. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas

1) *Standar 1.1 Perencanaan dan kemudahan akses bagi pengguna layanan.*

Standar yang menggarisbawahi pentingnya visi, misi, dan tujuan yang jelas dalam perencanaan Puskesmas sesuai dengan pandangan ahli dalam teori perencanaan organisasi. Teori perencanaan strategis menekankan bahwa visi dan misi yang baik memberikan arah kuat dan landasan moral bagi Puskesmas untuk bertindak. Namun, dalam praktiknya, terdapat hambatan dalam penyusunan rencana lima tahunan dan RUK lintas program dan lintas sektor. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan koordinasi dan partisipasi lintas sektor dalam perencanaan yang efektif, sejalan dengan teori perencanaan lintas sektor. Analisis kebutuhan masyarakat juga harus ditingkatkan sesuai dengan

prinsip-prinsip teori perencanaan partisipatif. Dengan demikian, Puskesmas dapat memastikan pelayanan yang lebih relevan dengan kebutuhan masyarakat, meningkatkan efektivitas, dan mematuhi teori perencanaan organisasi dan partisipatif.

Selanjutnya, standar hak dan kewajiban pasien mencerminkan pentingnya kebijakan terkait pelayanan kesehatan, sejalan dengan teori yang menekankan bahwa kebijakan ini menciptakan transparansi dan etika dalam pelayanan pasien. Meskipun terdapat dukungan dalam bentuk keputusan tentang hak dan kewajiban pasien, serta upaya sosialisasi hak dan kewajiban pasien di Puskesmas, evaluasi kepatuhan petugas dan pengukuran kepuasan pasien masih kurang. Oleh karena itu, perlu adanya mekanisme yang jelas untuk penerapan kebijakan dan pengukuran kepuasan pasien secara rutin. Rekomendasi ini adalah langkah penting untuk memastikan Puskesmas lebih efektif dalam menjaga hak dan kewajiban pasien serta memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan etis.

2) *Standar 1.2 Tata kelola organisasi*

Analisis mendalam mengacu pada konsep teori ahli yang paling relevan menunjukkan bahwa pengelolaan sumber daya menjadi kunci dalam operasional Puskesmas. Teori tersebut menekankan bahwa pengelolaan sumber daya yang optimal merupakan fondasi untuk mencapai efisiensi dan efektivitas Puskesmas. Pentingnya penetapan penanggung jawab, penerapan kode etik perilaku pegawai, dan pendelegasian wewenang sebagai langkah kunci dalam menjaga tata kelola yang baik di institusi ini sangat sesuai dengan konsep ini.

Meskipun ada Surat Keputusan (SK) yang mengatur hal-hal tersebut, tantangan dalam implementasi kode etik perilaku pegawai dan pemantauan pendelegasian wewenang masih ada. Oleh karena itu, rekomendasi yang tepat adalah perlunya Puskesmas merancang rencana tindak lanjut terhadap pelanggaran kode etik pegawai dan memastikan pelaksanaan tindak lanjutnya. Evaluasi rutin terhadap pendelegasian wewenang sesuai dengan regulasi yang berlaku perlu dilakukan, sehingga aspek pengelolaan sumber daya dapat terus ditingkatkan untuk mendukung kinerja Puskesmas secara keseluruhan.

Konsep teori juga menggarisbawahi pentingnya pedoman tata naskah Puskesmas dalam menjaga administrasi dan komunikasi yang lancar. Namun, kekosongan dalam regulasi terkait penyelenggaraan beberapa unit seperti UKM, UKP, laboratorium, dan kefarmasian perlu diatasi dengan penetapan SK dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hal ini akan meningkatkan kualitas pelayanan dan memastikan proses administratif sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Pembinaan jaringan pelayanan dan jejaring Puskesmas adalah aspek penting dalam manajemen sistem kesehatan. Konsep teori menunjukkan bahwa pembinaan jaringan pelayanan dan jejaring Puskesmas dapat meningkatkan koordinasi, kolaborasi, dan rujukan dalam upaya kesehatan masyarakat. Meskipun telah ada identifikasi jaringan pelayanan dan jejaring, praktiknya belum mencerminkan pelaksanaan program pembinaan, evaluasi, atau tindak lanjut yang efektif. Oleh karena itu, rekomendasi yang diberikan adalah

implementasi program pembinaan jaringan pelayanan dan jejaring perlu segera dilakukan. Evaluasi berkala diperlukan untuk memastikan efektivitas jaringan dan jejaring ini dalam mendukung upaya kesehatan masyarakat secara keseluruhan, sehingga Puskesmas dapat lebih efisien dan efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan.

3) *Standar 1.3 Manajemen sumber daya manusia.*

Hasil survei menunjukkan bahwa Puskesmas telah berhasil menerapkan langkah-langkah penting dalam manajemen sumber daya manusia yang sesuai dengan konsep manajemen sumber daya manusia yang menekankan pengelolaan staf dengan efektif serta pemahaman yang mendalam tentang jabatan dan beban kerja yang diperlukan untuk layanan kesehatan berkualitas. Rekomendasi pertama adalah untuk terus memantau dan memperbarui dokumen-dokumen terkait sumber daya manusia secara berkala. Selanjutnya, perlu mempertimbangkan ekspansi analisis jabatan dan beban kerja ke bidang lain untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan, sehingga Puskesmas tetap menjadi model manajemen sumber daya manusia yang baik dalam layanan kesehatan.

Selanjutnya, penilaian kinerja pegawai telah dievaluasi dengan Standar Kompetensi dan indikator penilaian. Rekomendasi kedua adalah mempertimbangkan integrasi lebih lanjut antara penilaian kinerja pegawai dengan pengembangan kompetensi dan peluang peningkatan sesuai konsep manajemen kinerja yang holistik. Siklus penilaian kinerja yang berkala dan tindak lanjut yang efektif juga penting untuk memastikan perbaikan berkelanjutan dalam kinerja pegawai.

Puskesmas juga telah berhasil mengukur peningkatan kompetensi pegawai. Rekomendasi ketiga adalah memantau dan mengevaluasi efektivitas peluang peningkatan kompetensi secara berkala. Evaluasi hasil peningkatan kompetensi pegawai harus diintegrasikan ke dalam proses manajemen kinerja secara berkala agar hasilnya dapat diterapkan dengan efektif.

Dalam standar dokumen kepegawaian, Puskesmas telah memiliki Surat Keputusan (SK) dan SPO. Rekomendasi keempat adalah untuk lebih berfokus pada evaluasi dan pemutakhiran dokumen kepegawaian secara berkala untuk memastikan kesesuaian dengan perkembangan pegawai, sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen rekaman. Terakhir, Puskesmas telah menetapkan kerangka acuan untuk orientasi pegawai. Rekomendasi kelima adalah memantau efektivitas orientasi pegawai dan melakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaannya. Dengan pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan, Puskesmas dapat memastikan orientasi pegawai tetap relevan dan efektif.

Terakhir, standar program K3 di Puskesmas menitikberatkan pada evaluasi efektivitas program K3 dan pelaksanaannya yang optimal. Rekomendasi terakhir adalah perlunya Puskesmas untuk terus memantau pelaksanaan program K3 dengan cermat, termasuk pembuktian evaluasi yang terdokumentasi dengan baik. Selain itu, Puskesmas perlu memiliki prosedur yang jelas dalam mengatasi situasi darurat untuk menjaga kesehatan dan

keselamatan kerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan implementasi rekomendasi ini, Puskesmas dapat memastikan manajemen sumber daya manusia yang lebih efektif dan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

4) Standar 1.4 Manajemen fasilitas dan keselamatan

Implementasi MFK di Puskesmas memegang peran kunci dalam mengelola risiko kesehatan dan meningkatkan keselamatan fasilitas, sesuai dengan konsep teori ahli dalam Manajemen Fasilitas dan Keselamatan. Pertama, penunjukan penanggung jawab MFK dan program MFK yang didasarkan pada identifikasi risiko menunjukkan komitmen yang kuat untuk mengelola risiko kesehatan dengan baik. Kedua, prinsip inklusivitas dalam pelayanan kesehatan tercermin dalam upaya Puskesmas untuk memberikan akses inklusif bagi semua pengguna layanan. Ketiga, langkah-langkah seperti identifikasi risiko, daftar risiko, evaluasi, dan tindak lanjut program MFK adalah bagian penting dalam manajemen risiko kesehatan. Puskesmas telah mengambil langkah positif dalam menjaga keamanan fasilitas, seperti inspeksi berkala dan pemeliharaan fasilitas. Namun, diperlukan peningkatan dalam dokumentasi identifikasi risiko dan peran dalam menjaga keamanan fasilitas. Selain itu, simulasi kode darurat perlu dijadwalkan secara rutin dan dievaluasi untuk memperbaiki prosedur darurat sesuai kebutuhan. Pemantauan konstruksi yang berfokus pada keamanan dan pencegahan penyebaran infeksi sesuai dengan prinsip manajemen risiko dan keamanan proyek konstruksi.

Puskesmas juga telah menunjukkan komitmen dalam mengelola limbah B3, namun perlu memastikan ketaatan dengan peraturan IPAL serta mengadakan pelatihan dan evaluasi berkala dalam penanganan dan pelaporan kecelakaan B3. Identifikasi risiko bencana dan partisipasi berbagai pihak telah dimulai, namun perlu mengembangkan prosedur tertulis dan melakukan evaluasi lebih lanjut. Program manajemen kebakaran di Puskesmas telah baik, tetapi perlu memperhatikan pemeliharaan pemadam api ringan dan jalur evakuasi, serta dokumentasi hasil inspeksi dan pemeliharaan yang tertib. Inventarisasi alat kesehatan dan pelatihan sesuai dengan pedoman ASPAK harus dilakukan secara berkala, dengan memastikan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan sesuai dengan SPO yang jelas.

Selanjutnya, perlu dilakukan evaluasi lebih mendalam terhadap analisis sistem utilitas dan sistem penunjang di Puskesmas, dengan melakukan monitoring rutin dan dokumentasi hasilnya. Program pendidikan manajemen fasilitas dan keselamatan petugas harus terintegrasi dan dievaluasi secara berkala, serta memasukkan evaluasi dan tindak lanjut perbaikan sebagai bagian integral dari proses pendidikan. Dengan mengikuti konsep-konsep ini, Puskesmas dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan, menjaga keamanan fasilitas, dan mengelola risiko kesehatan secara lebih efektif. Dengan perbaikan yang sesuai, Puskesmas akan mampu memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat.

5) Standar 1.5 Manajemen keuangan

Dalam analisis ini, konsep manajemen keuangan yang diambil dalam konteks pengelolaan Puskesmas sangat relevan dengan pandangan beberapa ahli di bidang manajemen keuangan. Langkah pertama yang mencakup penetapan kebijakan dan prosedur pengelolaan keuangan, sejalan dengan prinsip-prinsip manajemen keuangan yang telah disarankan oleh para ahli. Dengan menetapkan tugas, tanggung jawab, dan wewenang petugas pengelola keuangan Puskesmas, Puskesmas dapat mengimplementasikan kebijakan ini dengan menerbitkan Surat Keputusan (SK) dan SPO.

Langkah berikutnya, yaitu pengawasan dan pengamatan terhadap laporan keuangan, adalah kunci dalam memastikan bahwa pengelolaan keuangan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan. Hasil pengamatan ini mengindikasikan apakah konsep manajemen keuangan yang diterapkan oleh para ahli dapat dijalankan secara efektif dalam pengelolaan keuangan Puskesmas.

Keberhasilan dalam mengikuti kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan akan berkontribusi pada efektivitas dan efisiensi dalam penggunaan sumber daya keuangan Puskesmas. Dengan demikian, analisis ini menggambarkan bahwa penerapan konsep manajemen keuangan yang relevan dengan pandangan ahli memiliki potensi besar untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat. Pendekatan ini memastikan bahwa sumber daya keuangan digunakan secara optimal, sehingga memberikan manfaat yang signifikan bagi pelayanan kesehatan yang disediakan oleh Puskesmas.

6) Standar 1.6 Pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja.

Dalam analisis mendalam ini, kita dapat melihat bahwa Puskesmas telah mengambil langkah-langkah yang sesuai dengan beberapa konsep teori manajemen yang relevan. Pertama, penggunaan SK indikator kinerja yang mencerminkan prinsip SMART adalah langkah yang tepat, sesuai dengan konsep manajemen yang ditekankan oleh banyak ahli. Selanjutnya, pendekatan pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja yang diadopsi oleh Puskesmas sejalan dengan prinsip-prinsip Total Quality Management (TQM), yang menekankan pentingnya kualitas dalam semua aspek organisasi. Namun, ada kelemahan dalam siklus PDCA yang perlu diperbaiki.

Guna mengatasi masalah ini, Puskesmas dapat mempertimbangkan menerapkan pendekatan evaluasi yang lebih sistematis seperti 360-Degree Feedback dan memperkuat transparansi serta partisipasi lintas sektor. Pengenalan Balanced Scorecard juga dapat membantu mengukur dan memantau kinerja secara holistik. Selain itu, langkah-langkah untuk meningkatkan koordinasi dan integrasi, seperti lokakarya mini bulanan dan triwulanan, sesuai dengan teori yang menekankan pentingnya komunikasi dan kolaborasi dalam manajemen.

Peningkatan kualitas manajemen melalui pembentukan tim audit internal adalah langkah yang positif, meskipun perlu lebih meningkatkan integrasi tim audit internal dengan penanggungjawab upaya pelayanan.

Perencanaan audit internal tahunan yang lebih baik dan umpan balik hasil audit yang lebih kuat juga diperlukan.

Tindak lanjut terhadap temuan hasil audit internal telah dilakukan dengan baik, tetapi perlu ada prosedur formal yang lebih baik untuk melacak dan melaporkan tindak lanjut dengan umpan balik dari unit terkait. Pertemuan tinjauan manajemen yang telah berjalan dengan baik adalah praktik yang baik, dan perlu dipertahankan dengan memastikan ketepatan agenda dan elemen-elemen seperti jadwal, undangan, notula hasil pertemuan, dan daftar hadir peserta.

Yang terpenting, Puskesmas harus tetap mempertahankan komitmen untuk tindak lanjut dan evaluasi rekomendasi hasil pertemuan tinjauan manajemen. Implementasi yang tepat waktu dan evaluasi berkala akan mendukung pertumbuhan organisasi yang berkelanjutan sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen yang relevan.

7) Standar 1.7 Pembinaan Puskesmas oleh dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota

Dalam implementasi organisasi Puskesmas dan pembinaan terpadu melalui Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB), kita perlu menganalisis beberapa aspek kunci secara sistematis. Pertama, organisasi Puskesmas harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mencerminkan prinsip-prinsip organisasi sehat. Namun, perlu perhatian lebih pada peningkatan pembinaan terpadu Puskesmas secara berkala.

Guna meningkatkan efektivitas pembinaan TPCB, penting menerapkan pendekatan manajemen modern yang inklusif dan partisipatif, seperti Coaching dan Mentoring. Ini akan membantu TPCB memahami peran mereka dan meningkatkan kemampuan mereka dalam memberikan bimbingan yang efektif kepada Puskesmas.

Selain itu, hasil survei akreditasi Puskesmas Pelambuan positif dalam menerapkan manajemen kinerja dan mutu di sektor kesehatan, tapi masih perlu perbaikan dalam evaluasi kinerja, tindak lanjut, dan pembinaan yang lebih sistematis. Penerapan kerangka kerja manajemen modern yang holistik akan membantu Puskesmas Pelambuan mencapai standar akreditasi lebih tinggi dan memberikan layanan kesehatan yang lebih efisien.

Dengan demikian, fokus harus pada peningkatan kompetensi TPCB untuk meningkatkan kualitas pembinaan terpadu Puskesmas dan layanan kesehatan sesuai prinsip-prinsip manajemen modern. Kesimpulannya, pendekatan manajemen modern dan prinsip-prinsip organisasi sehat dalam pembinaan terpadu Puskesmas memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Perlu upaya intensif dalam mengembangkan kompetensi TPCB dan evaluasi yang terstruktur untuk menerapkan prinsip-prinsip manajemen modern dalam sektor kesehatan. Dengan begitu, teori organisasi dan manajemen oleh ahli dapat menjadi panduan berharga dalam perbaikan sistem kesehatan di Puskesmas.

b. Penyelenggaraan UKM yang Berorientasi pada Upaya Promotif & Preventif

1) Standar 2.1 Perencanaan terpadu pelayanan UKM

Pendekatan manajemen kesehatan masyarakat yang dimulai dengan identifikasi harapan dan kebutuhan masyarakat, kelompok, keluarga, dan individu yang menjadi sasaran pelayanan UKM merupakan langkah awal yang krusial. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip manajemen yang ditekankan oleh Peter Drucker, yaitu pentingnya partisipasi pemangku kepentingan dalam merumuskan kebijakan dan program. Pendekatan ini juga cocok dengan teori perencanaan sistem yang dianjurkan oleh Ludwig von Bertalanffy, yang menekankan pentingnya memahami interaksi dan hubungan antara berbagai elemen dalam sistem. Analisis bersama lintas program dan lintas sektor dengan mempertimbangkan hasil pelaksanaan PIS PK adalah langkah yang sesuai, menggabungkan pendekatan berbasis bukti yang dianjurkan oleh ahli kesehatan masyarakat. Integrasi hasil analisis ke dalam RUK UKM yang terpadu mencerminkan pendekatan holistik dalam manajemen, sesuai dengan pandangan Chester Barnard. Dengan mengacu pada konsep-konsep ahli tersebut, penyelenggaraan UKM Puskesmas dapat menjadi lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Dalam konteks pemberdayaan masyarakat di Puskesmas, aspek-aspek yang harus diperhatikan mencakup melibatkan masyarakat sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan, dokumentasi yang baik mengenai keterlibatan masyarakat dari perencanaan hingga evaluasi, serta evaluasi rutin yang diikuti dengan tindak lanjut yang efektif. Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen yang menekankan pentingnya melibatkan pemangku kepentingan, memantau dan mengevaluasi kinerja, serta berfokus pada perbaikan berkelanjutan. Dengan mengimplementasikan langkah-langkah ini, pemberdayaan masyarakat di Puskesmas dapat menjadi lebih efektif dan terukur.

Dalam upaya meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan di UKM, perlu memastikan adanya perencanaan yang terintegrasi dalam bentuk RPK yang mencakup semua aspek pelayanan UKM. RPK ini harus disusun secara cermat dan berkelanjutan. Selain itu, Rencana Pelaksanaan Kegiatan Bulanan (RPKB) perlu digunakan untuk memastikan keteraturan dan pemantauan berkala. Hal ini mencerminkan prinsip-prinsip manajemen yang menekankan pentingnya perencanaan yang terstruktur, terintegrasi, dan berkelanjutan.

Dalam konteks ini, Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) memiliki peran kunci sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan yang jelas dan sesuai dengan RPK yang telah disusun. Namun, penting juga untuk memperhatikan fleksibilitas dalam mengadaptasi RPK jika terjadi perubahan yang diperlukan. Proses ini melibatkan kolaborasi antar pihak untuk memastikan pemahaman yang akurat tentang perubahan rencana pelaksanaan pelayanan UKM. Dengan mengikuti prinsip-prinsip manajemen yang mencakup perencanaan yang terintegrasi, teratur, dan beradaptasi, Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat secara efektif.

2) Standar 2.2 Kemudahan akses sasaran dan Masyarakat terhadap pelayanan UKM

Dalam hal Puskesmas Pelambuan, analisis aspek pengelolaan jadwal dan informasi kegiatan UKM adalah penting. Jadwal UKM harus disusun dengan kesepakatan berbagai pihak, termasuk sasaran, masyarakat, kelompok masyarakat, lintas program, dan lintas sektor terkait, serta harus diinformasikan kepada semua pihak. Bukti kesepakatan lintas sektor terkait perlu diperkuat, dan bukti penyampaian informasi harus sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Puskesmas Pelambuan perlu mematuhi konsep teori ahli dalam penyelenggaraan UKM, yang menekankan pentingnya kesepakatan dalam menyusun jadwal dan informasi kegiatan. Pentingnya transparansi dalam informasi dan partisipasi aktif semua pihak juga harus dijaga.

Implementasi konsep ini melibatkan berbagai pihak, seperti Kepala Puskesmas, Pj UKM, Koordinator Pelayanan UKM, pelaksana pelayanan UKM, dan lintas sektor. Hasilnya adalah jadwal yang lebih terstruktur dan partisipasi yang lebih aktif, sesuai dengan teori ahli dalam manajemen organisasi yang menekankan perencanaan, komunikasi, dan keterlibatan semua pihak dalam pengambilan keputusan. Dengan demikian, Puskesmas Pelambuan dapat mencapai tujuannya dalam menyelenggarakan UKM yang efektif dan berorientasi pada masyarakat.

3) Standar 2.3 Penggerakan dan pelaksanaan pelayanan UKM

Pada Puskesmas Pelambuan, penting untuk menetapkan mekanisme komunikasi dan koordinasi yang solid untuk mendukung keberhasilan pelayanan UKM kepada lintas program dan lintas sektor terkait. Hal ini sesuai dengan konsep yang diusulkan oleh para ahli dalam teori manajemen, yang mengedepankan pentingnya koordinasi dan komunikasi dalam mencapai tujuan organisasi. Mekanisme ini terdiri dari SK Media komunikasi dan koordinasi di Puskesmas serta SPO Komunikasi dan koordinasi yang telah ditetapkan. Dengan adanya SK dan SPO ini, Puskesmas memiliki dasar yang kuat untuk menjalankan komunikasi dan koordinasi ini.

Selanjutnya, penting juga untuk melaksanakan komunikasi dan koordinasi kegiatan pelayanan UKM sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan. Ini merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa program pelayanan UKM dapat berjalan dengan efektif. Dalam hal ini, pelaksanaan komunikasi dan koordinasi harus dilihat melalui implementasi yang didukung oleh regulasi yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Hal ini konsisten dengan teori manajemen yang menekankan pentingnya mengikuti prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan organisasi.

Para pihak yang terlibat, seperti Kepala Puskesmas, Pj UKM, Koordinator Pelayanan UKM, dan pelaksana pelayanan UKM, serta lintas sektor, harus terlibat aktif dalam penggalan informasi terkait pelaksanaan komunikasi dan koordinasi yang telah dilakukan. Dengan demikian, dapat dipastikan bahwa semua aspek yang berkaitan dengan pelayanan UKM dapat berjalan secara sinergis dan sesuai dengan ketentuan yang ada. Konsep ini

mencerminkan teori manajemen yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif dari berbagai pihak dalam mencapai tujuan organisasi.

Dengan menerapkan mekanisme komunikasi dan koordinasi yang solid, serta mengikuti kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan, Puskesmas Pelambuan dapat memastikan pelayanan UKM berjalan dengan efektif dan efisien. Hal ini akan berdampak positif pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat setempat. Selain itu, pendekatan ini sesuai dengan konsep manajemen modern yang mengutamakan kerjasama dan komunikasi yang baik dalam mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, penting bagi Puskesmas Pelambuan untuk terus meningkatkan mekanisme komunikasi dan koordinasi ini untuk mendukung keberhasilan pelayanan UKM.

4) Standar 2.4 Pembinaan berjenjang pelayanan UKM.

Penanggung jawab UKM di Puskesmas Pelambuan memiliki tanggung jawab penting dalam pembinaan, identifikasi, analisis, tindak lanjut, dan evaluasi kegiatan UKM. Pertama, mereka harus menjalankan pembinaan secara periodik sesuai jadwal yang telah disepakati bersama koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM. Hal ini mencakup penjadwalan pembinaan yang perlu diikuti dan dokumentasi hasil pembinaan dalam bentuk notula atau catatan hasil pembinaan. Evaluasi efektivitas pembinaan ini menjadi langkah kunci dalam perbaikan.

Selanjutnya, penanggung jawab UKM bersama dengan koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM harus melakukan identifikasi dan analisis permasalahan serta hambatan yang mungkin muncul selama pelaksanaan kegiatan UKM. Setelahnya, mereka harus menyusun rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisis tersebut dan dokumentasikan hasil identifikasi masalah dan analisisnya. Ini menjadi langkah penting dalam meningkatkan kualitas layanan UKM.

Setelah rencana tindak lanjut disusun, penanggung jawab UKM, koordinator pelayanan, dan pelaksana kegiatan UKM harus melaksanakan tindak lanjut sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Bukti yang mengonfirmasi pelaksanaan tindak lanjut berdasarkan rencana harus terdokumentasi dengan baik. Ini akan memastikan bahwa permasalahan dan hambatan yang telah diidentifikasi mendapatkan penanganan yang sesuai.

Terakhir, penanggung jawab UKM bersama dengan koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM harus melakukan evaluasi berdasarkan hasil pelaksanaan dan tindak lanjut yang telah dilakukan pada elemen penilaian sebelumnya. Ini melibatkan bukti hasil pelaksanaan evaluasi dan bukti tindak lanjut atas hasil evaluasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi ini sangat penting untuk mengevaluasi sejauh mana perubahan yang telah diimplementasikan telah memperbaiki pelaksanaan kegiatan UKM.

Secara keseluruhan, untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan UKM di Puskesmas Pelambuan, penting bagi penanggung jawab UKM, koordinator pelayanan, dan pelaksana kegiatan UKM untuk memastikan semua langkah ini dilaksanakan secara efektif sesuai dengan pedoman manajemen Puskesmas

yang berlaku. Hal ini akan membantu meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.

5) *Standar 2.5 Penguatan pelayanan UKM dengan PIS-PK.*

Puskesmas Pelambuan telah berhasil menerapkan konsep teori ahli dengan pendekatan sistematis dan kronologis. Tim Pembina Keluarga dan tim pengelola data PIS-PK telah dibentuk dengan SK yang jelas, yang memungkinkan pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal sesuai rencana. Bukti dokumentasi, termasuk jadwal, surat tugas, dan laporan hasil kegiatan beserta foto pelaksanaan, telah terdokumentasi dengan baik. Namun, terdapat kelemahan dalam sinkronisasi informasi terkait hasil kunjungan keluarga dengan waktu pelaksanaannya.

Koordinasi antara tim pembina keluarga dan pihak terkait dalam penyampaian informasi masalah kesehatan sudah berhasil, meskipun perlu perbaikan dalam penyajian bukti dukung yang konsisten. Proses penyusunan intervensi lanjut masih belum lengkap dengan bukti daftar hadir dan notula beserta dokumentasi foto kegiatan.

Selanjutnya, koordinasi pelaksanaan intervensi lanjut telah dilakukan sesuai dengan media koordinasi yang ditetapkan. Namun, masih perlu diperbaiki dalam hal penyediaan bukti terkait koordinasi pelaksanaan intervensi lanjut.

Analisis IKS awal dan pemetaan masalah yang telah dilakukan oleh tim pembina keluarga dan penanggung jawab UKM perlu diintegrasikan dengan pedoman manajemen Puskesmas untuk memastikan bahwa analisis sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Selanjutnya, rencana intervensi lanjut harus lebih efektif dikomunikasikan dan dikoordinasikan dalam lokakarya bulanan dan triwulanan Puskesmas, dengan bukti konkret dari komunikasi dan koordinasi yang terdokumentasi dalam notula pertemuan. Pelaksanaan rencana intervensi lanjut harus lebih transparan dengan bukti pelaksanaan yang mencakup informasi waktu dan pelaksanaan yang lebih jelas.

Penanggung jawab UKM Puskesmas harus meningkatkan koordinasi dengan pihak terkait dalam upaya perbaikan pelaksanaan intervensi lanjutan. Perlu diperhatikan bahwa bukti koordinasi harus lebih spesifik dalam pembahasannya terkait perbaikan pelaksanaan intervensi lanjutan.

Evaluasi dan tindak lanjut perbaikan pada setiap tahapan PIS-PK harus dilakukan, dengan hasil evaluasi dan tindak lanjut yang terdokumentasi dengan baik dalam laporan supervisi dan pertemuan penilaian kinerja.

Koordinator pelayanan dan pelaksana kegiatan UKM harus lebih aktif dalam melaksanakan intervensi lanjut dan melaporkan hasilnya kepada tim pembina keluarga, dengan bukti konkret terkait pelaksanaan intervensi lanjut dan pemuktahiran data yang dilakukan.

Terakhir, perencanaan pembinaan Germas perlu dianalisis secara terintegrasi dalam kegiatan UKM Puskesmas, dengan memperhatikan jadwal kegiatan Germas dan bukti pelaksanaan perencanaan yang relevan. Upaya pelibatan masyarakat, keluarga, dan individu dalam gerakan masyarakat hidup

sehat juga perlu dianalisis dengan mempertimbangkan jadwal kegiatan pemberdayaan dan laporan hasil kegiatan dengan bukti pelaksanaan yang relevan. Evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan pembinaan Germas juga perlu dianalisis secara komprehensif sesuai dengan pedoman manajemen Puskesmas yang berlaku.

6) Standar 2.6 Penyelenggaraan UKM esensial.

Puskesmas Pelambuan berhasil mencapai indikator kinerja pelayanan UKM Esensial Promosi Kesehatan sesuai dengan SK Kepala Puskesmas. Upaya promotif dan preventif telah dijalankan sesuai dengan Rencana Pembangunan Kesehatan tahunan dan bulanan, serta KAK pelayanan UKM promosi kesehatan. Namun, perlu perhatian lebih dalam terkait pemantauan dan analisis capaian indikator. Selain itu, rencana tindak lanjut belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam dokumen perencanaan secara efektif. Pencatatan dan pelaporan pelayanan promosi kesehatan telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, tetapi perlu memastikan integrasi indikator kinerja pelayanan UKM promosi kesehatan dengan pelaporan kinerja Puskesmas kepada Dinas Kesehatan.

Dalam pelayanan UKM Esensial Penyehatan Lingkungan, perlu dianalisis tercapainya indikator kinerja sesuai dengan SK Kepala Puskesmas dan peran PJ UKM, Koordinator, dan pelaksana penyehatan lingkungan. Upaya promotif dan preventif harus sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan, dengan analisis pelaksanaannya. Pemantauan periodik capaian indikator perlu ditingkatkan, dengan peran PJ UKM, Koordinator, dan pelaksana penyehatan lingkungan. Rencana tindak lanjut harus terintegrasi ke dalam dokumen perencanaan dengan melibatkan PJ UKM, Koordinator Promosi Kesehatan, dan pelaksana promkes. Pencatatan dan pelaporan sesuai dengan SPO, namun perlu diperhatikan integrasi dengan kinerja Puskesmas.

Pencapaian indikator kinerja pelayanan UKM Esensial Kesehatan Keluarga telah sesuai dengan pedoman dalam SK Kepala Puskesmas. Analisis yang mendalam diperlukan untuk memahami pencapaian target. Upaya promotif dan preventif sesuai dengan RPK dan KAK pelayanan UKM kesehatan keluarga, dengan peran PJ UKM, Koordinator, dan pelaksana kesehatan keluarga. Pemantauan dan analisis capaian indikator perlu ditingkatkan, serta integrasi rencana tindak lanjut ke dalam dokumen perencanaan. Pencatatan dan pelaporan pelayanan UKM kesehatan keluarga sesuai dengan SPO dengan fokus pada integrasi indikator kinerja Puskesmas.

Pencapaian indikator kinerja pelayanan UKM Esensial Gizi telah sesuai dengan SK Kepala Puskesmas. Upaya promotif dan preventif dilaksanakan sesuai dengan RPK dan KAK pelayanan UKM gizi. Pemantauan periodik perlu ditingkatkan dengan analisis yang lebih mendalam, serta integrasi rencana tindak lanjut ke dalam perencanaan. Pencatatan dan pelaporan sesuai dengan prosedur, dengan integrasi indikator kinerja Puskesmas.

Puskesmas Pelambuan mencapai indikator kinerja pelayanan UKM Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sesuai dengan SK Kepala Puskesmas. Upaya promotif dan preventif dilaksanakan sesuai dengan RPK, KAK, dan SPO

yang telah ditetapkan. Pemantauan periodik perlu ditingkatkan dengan analisis yang lebih memadai, serta integrasi rencana tindak lanjut ke dalam perencanaan. Pencatatan dan pelaporan pelayanan sesuai dengan prosedur, namun perlu perhatian lebih terkait efektivitas pencatatan dan pelaporan.

7) Standar 2.7 Penyelenggaraan UKM pengembangan.

Puskesmas Pelambuan telah menetapkan langkah-langkah terintegrasi untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan di wilayahnya. Pertama, jenis pelayanan UKM Pengembangan disusun berdasarkan analisis hasil dan terintegrasi dengan SK Jenis Pelayanan yang ditetapkan. Kedua, upaya mencapai indikator kinerja pelayanan UKM Pengembangan juga dianalisis dan terintegrasi dengan indikator kinerja Puskesmas.

Dalam bukti capaian kinerja UKM Pengembangan, terdapat upaya promotif dan preventif yang sesuai dengan RPK, KAK, SK, dan SPO yang telah ditetapkan. Upaya promotif dan preventif ini dilaksanakan sesuai kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan.

PJ UKM, Koordinator, dan pelaksana UKM Pengembangan melakukan penggalan informasi terhadap upaya promotif dan preventif UKM Pengembangan. Selain itu, mereka juga melakukan pemantauan periodik terhadap capaian indikator dan upaya yang telah dilakukan. Hal ini menunjukkan keterlibatan aktif mereka dalam penggalan informasi terhadap pemantauan dan penilaian UKM Pengembangan.

Hasil pemantauan digunakan untuk menyusun rencana tindak lanjut yang terintegrasi ke dalam dokumen perencanaan. Rencana tindak lanjut UKM Pengembangan disusun berdasarkan hasil pemantauan oleh PJ UKM, Koordinator, dan pelaksana UKM Pengembangan.

Pencatatan dan pelaporan dilakukan sesuai prosedur yang ditetapkan kepada kepala puskesmas dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Kepala Puskesmas, PJ UKM, Koordinator, dan pelaksana UKM Pengembangan juga aktif terlibat dalam penggalan informasi terhadap proses pencatatan dan pelaporan UKM Pengembangan.

Melalui langkah-langkah ini, Puskesmas Pelambuan dapat memastikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, pendekatan terintegrasi ini memungkinkan puskesmas untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan secara holistik dan berkelanjutan sesuai dengan standar dan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

8) Standar 2.8 Pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja pelayanan UKM.

Dalam analisis ini, kita dapat merujuk kepada konsep teori ahli dalam manajemen pelayanan kesehatan. Teori yang relevan adalah konsep Manajemen Mutu Total (Total Quality Management - TQM). Proses supervisi yang dilakukan di Puskesmas Pelambuan mencerminkan prinsip-prinsip TQM, di mana perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan tindak lanjut menjadi elemen kunci.

Pertama, penyusunan kerangka acuan dan jadwal supervisi oleh penanggung jawab UKM mengikuti prinsip perencanaan yang kuat dalam TQM. Hal ini penting untuk memberikan arahan dan tujuan yang jelas dalam supervisi. Kemudian, analisis independen yang dilakukan oleh koordinator pelayanan dan pelaksana UKM sebelum supervisi mencerminkan tahap pengawasan dalam TQM, di mana potensi permasalahan dapat diidentifikasi sebelum terjadi masalah yang lebih besar.

Selanjutnya, pelaksanaan supervisi oleh kepala Puskesmas dan penanggung jawab UKM mencerminkan tahap pelaksanaan dalam TQM, di mana evaluasi dilakukan sesuai dengan kerangka acuan dan jadwal. Hasil supervisi dan rekomendasi yang disampaikan menjadi dasar untuk tindak lanjut perbaikan, yang merupakan elemen kunci dalam TQM.

Pemantauan kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan kerangka acuan dan jadwal, yang melibatkan PJ UKM, koordinator pelayanan, dan pelaksana kegiatan UKM, juga mencerminkan upaya untuk memastikan kualitas pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Penyesuaian rencana kegiatan berdasarkan hasil perbaikan dan kebutuhan masyarakat juga mencerminkan prinsip adaptasi yang terkait dengan TQM.

Indikator kinerja pelayanan UKM digunakan sebagai alat pengukuran kualitas, yang merupakan salah satu prinsip TQM. Pengumpulan data dan pembahasan capaian indikator kinerja melibatkan berbagai program di Puskesmas, menciptakan sinergi antar bagian dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Pelaporan data capaian kinerja kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mencerminkan transparansi, yang merupakan salah satu nilai penting dalam TQM. Namun, perbaikan dalam umpan balik dari dinas kesehatan daerah dan pemastian tindak lanjut yang sesuai dengan perencanaan perlu dilakukan untuk memastikan bahwa pelaporan tidak hanya sekadar rutinitas administratif, tetapi juga mendukung perbaikan berkelanjutan.

Penilaian kinerja Puskesmas Pelambuan yang dilakukan secara berkala dengan pembahasan minimal dua kali setahun mencerminkan prinsip evaluasi dan perbaikan berkelanjutan dalam TQM. Namun, perlu diperbaiki proses umpan balik dari dinas kesehatan daerah agar hasil penilaian dapat lebih efektif digunakan untuk perbaikan yang konkret.

Secara keseluruhan, konsep TQM yang diterapkan dalam Puskesmas Pelambuan telah membantu dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan UKM. Namun, perlu perbaikan dalam proses umpan balik dan tindak lanjut yang lebih efektif sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan, untuk memastikan bahwa perbaikan berkelanjutan terus terjadi.

c. Penyelenggaraan Pelayanan UKP, Farmasi & Laboratorium

1) Standar 3.1 Penyelenggaraan pelayanan klinis.

Puskesmas Pelambuan menunjukkan komitmen dalam mengatur identifikasi dan pemenuhan kebutuhan pasien dengan risiko, kendala, dan kebutuhan khusus melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas dan SPO yang ada. Namun, informasi tentang implementasi dan efektivitas kebijakan ini di lapangan masih belum terungkap dalam laporan survei ini.

Guna mempertahankan komitmen ini, Puskesmas harus memastikan pembaruan berkala SK Kepala Puskesmas dan meningkatkan komunikasi internal. Pelatihan staf kesehatan tentang prosedur identifikasi dan pemenuhan kebutuhan pasien dapat memastikan pemahaman dan pelaksanaan yang benar. Evaluasi rutin terhadap SPO yang ada juga penting untuk memastikan kesesuaian dengan perubahan kebutuhan pasien dan standar terbaru. Melibatkan pasien dalam identifikasi dan pemenuhan kebutuhan mereka dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil perawatan.

Puskesmas telah mematuhi regulasi terkait pendaftaran dan pelayanan klinis dengan SK, pedoman, SPO, dan SPO informed consent. Ini menunjukkan komitmen Puskesmas dalam mematuhi regulasi terkait. Namun, konsistensi informasi, pelatihan staf, pengumpulan umpan balik dari masyarakat, dan pemantauan reguler perlu diperhatikan untuk memastikan standar pelayanan yang baik.

Puskesmas telah memenuhi persyaratan regulasi terkait transparansi informasi dengan menyediakan informasi yang jelas, mudah dipahami, dan mudah diakses kepada masyarakat. Untuk mempertahankan kualitas ini, Puskesmas perlu memastikan konsistensi informasi, mempertimbangkan penggunaan media digital, memberikan pelatihan staf, mengumpulkan umpan balik masyarakat, dan melakukan pemantauan reguler.

Puskesmas telah mengikuti persyaratan regulasi terkait persetujuan umum. Namun, evaluasi dan pembaruan dokumen general consent, pelatihan tenaga kesehatan, audit kepatuhan, dokumentasi yang jelas, dan komunikasi internal yang efektif perlu dilakukan untuk memastikan penggunaan persetujuan umum yang konsisten dan sesuai dengan regulasi.

Dengan demikian, Puskesmas Pelambuan memiliki komitmen yang kuat terhadap pemenuhan kebutuhan pasien dan mematuhi regulasi terkait. Namun, perbaikan dalam implementasi dan pemantauan diperlukan untuk memastikan kesinambungan dalam penyediaan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan regulasi yang berlaku.

2) *Standar 3.2 Pengkajian, rencana asuhan, dan pemberian asuhan.*

Dalam hal ini, analisis yang mendalam dapat dilihat dari perspektif konsep teori ahli dalam manajemen pelayanan kesehatan. Proses skrining dan pengkajian yang dilakukan oleh tenaga kompeten sejalan dengan prinsip-prinsip praktik klinis yang diarahkan oleh ahli dalam bidang kesehatan. Kewenangan klinis dan SPO pengkajian klinis yang telah ditetapkan mencerminkan upaya untuk mengikuti pedoman praktik yang sesuai dengan teori ahli. Namun, perlu terus mengupdate SK dan SPO secara berkala sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik terkini agar tetap relevan.

Selanjutnya, teori ahli menekankan pentingnya dokumentasi yang akurat dalam rekam medis sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup pencatatan lokasi nyeri dan hasil pengkajian oleh perawat dan dokter, yang sejalan dengan prinsip-prinsip dokumentasi kesehatan yang baik. Pembaruan SPO Penulisan Rekam Medis dan penggunaan yang tepat

dalam mencatat informasi menjadi hal penting agar dokumentasi tetap berkualitas.

Selain itu, teori ahli juga memberikan arahan tentang pelimpahan wewenang yang dapat dilakukan oleh perawat/bidan yang telah dilatih. Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip delegasi tugas dalam manajemen pelayanan kesehatan yang dianjurkan oleh ahli. Perbaruan regulasi pelimpahan wewenang, audit kualifikasi petugas yang dilimpahkan, dan pemantauan ketat adalah langkah yang sesuai dengan panduan teori ahli dalam menjaga kualitas pelayanan.

Rencana asuhan yang dibuat berdasarkan pengkajian awal, dilaksanakan, dipantau, dan direvisi sesuai kebutuhan mencerminkan pendekatan teori ahli dalam manajemen asuhan kesehatan. Fokus pada pemahaman petugas kesehatan, dokumentasi yang jelas, dan komunikasi efektif antar tim kesehatan juga sejalan dengan prinsip-prinsip yang diajarkan oleh ahli dalam praktik klinis.

Terakhir, konsep Informed Consent yang diwujudkan dalam dokumentasi rekam medis pasien adalah cerminan dari prinsip-prinsip etika dan hukum yang telah didefinisikan oleh ahli dalam bidang pelayanan kesehatan. Memberikan informasi komprehensif kepada pasien/keluarga, pencatatan yang baik, serta upaya penyuluhan/pendidikan kesehatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip pemahaman pasien/keluarga adalah bagian integral dalam menjalankan praktik berdasarkan teori ahli.

Secara keseluruhan, analisis ini menggambarkan bagaimana prinsip-prinsip teori ahli relevan dalam manajemen pelayanan kesehatan di Puskesmas Pelambuan, dengan fokus pada skrining, pengkajian, dokumentasi, pelimpahan wewenang, rencana asuhan, dan Informed Consent. Hal ini mencerminkan upaya untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan pedoman praktik terbaik.

3) Standar 3.3 Pelayanan gawat darurat

Pasien di Puskesmas Pelambuan diprioritaskan berdasarkan tingkat kegawatdaruratan sesuai kebijakan dan pedoman yang ditetapkan. Terdapat Surat Keputusan (SK) tentang pelayanan klinis, SK tentang triase, Panduan Tata laksana Triase, SPO triase, dan SPO Penanganan gawat darurat sebagai pedoman tertulis. Hasil pengamatan surveior pada tahap Telaah Rekam Medis mendukung implementasi kebijakan ini. Oleh karena itu, Puskesmas Pelambuan perlu memastikan pelatihan dan pemahaman petugas kesehatan terhadap kebijakan triase. Pelatihan rutin diperlukan untuk meningkatkan keterampilan dalam menilai dan mengutamakan pasien berdasarkan gawat darurat. Selain itu, penting mengikuti dan memperbarui peraturan dan pedoman terbaru secara berkala.

Pasien gawat darurat yang harus dirujuk ke FKRTL harus diperiksa dan distabilisasi sesuai kemampuan Puskesmas Pelambuan, dengan mengikuti kebijakan dan pedoman yang telah ditetapkan. SK pelayanan rujukan dan SPO Rujukan menjadi pedoman dalam proses ini. Pengamatan surveior pada tahap Telaah Rekam Medis menunjukkan bukti pelaksanaan stabilisasi dan

komunikasi yang baik sebelum rujukan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan yang melakukan anestesi lokal harus mendapatkan pelatihan yang memadai dan terus-menerus diperbarui. Puskesmas juga perlu memeriksa rekam medis pasien dengan cermat untuk memastikan pencatatan yang tepat mengenai pelayanan anestesi lokal. Melakukan audit berkala terhadap pelaksanaan pelayanan anestesi lokal juga diperlukan.

4) Standar 3.4 Pelayanan anestesi lokal dan tindakan.

Pelayanan anestesi lokal di Puskesmas Pelambuan diatur oleh Surat Keputusan (SK) dan SPO Kedua dokumen ini penting untuk memastikan keselamatan pasien selama prosedur anestesi. Rekam medis pasien digunakan untuk evaluasi yang krusial.

Namun, perlu peningkatan dalam dua aspek. Pertama, tenaga kesehatan yang melakukan anestesi lokal harus memiliki pelatihan yang memadai dan terus diperbarui. Kedua, audit berkala perlu dilakukan untuk memastikan kepatuhan terhadap kebijakan dan prosedur.

Informasi tentang jenis, dosis, teknik anestesi lokal, dan pemantauan fisiologi pasien harus dicatat dalam rekam medis pasien. Namun, pemantauan fisiologi pasien selama pemberian anestesi lokal perlu ditingkatkan untuk menghindari potensi risiko keselamatan pasien.

Dalam mengatasi kekurangan ini, Puskesmas Pelambuan harus mengembangkan pedoman yang rinci mengenai pemantauan selama pemberian anestesi lokal, melibatkan pelatihan tambahan untuk petugas yang melakukan anestesi lokal. Hal ini akan meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam pemantauan dan pencatatan, yang penting untuk keselamatan pasien.

5) Standar 3.5 Pelayanan gizi.

Puskesmas Pelambuan perlu mengkaji ulang prosedur Rencana Asuhan Gizi, Penyimpanan dan Persiapan Makanan, serta Distribusi dan Pemberian Makanan. Kajian kebutuhan gizi pasien harus diperjelas untuk semua pasien dengan pencatatan yang ketat. Pedoman penyimpanan makanan perlu dikembangkan secara rinci untuk menghindari risiko kontaminasi. Monitoring distribusi dan pemberian makanan harus ditingkatkan dengan dokumentasi yang tepat. Edukasi tentang diet dan keamanan makanan perlu ditingkatkan, mungkin dengan pelatihan tambahan bagi staf kesehatan. Proses kolaboratif dalam perencanaan pelayanan gizi harus dipantau secara rutin, dan respons pasien terhadap pelayanan gizi harus terus dimonitor untuk perbaikan berkelanjutan. Ini akan memastikan pelayanan gizi yang lebih efektif dan aman di Puskesmas Pelambuan.

6) Standar 3.6 Pemulangan dan tindak lanjut pasien.

Puskesmas Pelambuan perlu mengatasi kekurangan dalam kriteria pemulangan pasien gawat darurat, persalinan, dan bayi. Kekurangan ini berpotensi berbahaya karena tidak ada panduan pemulangan yang jelas. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan kriteria pemulangan sesuai standar medis dengan melibatkan ahli klinis.

SPO Pemulangan dan Tindak Lanjut Pasien sudah ada, namun perlu dipastikan penerapannya konsisten oleh seluruh staf kesehatan. Hal ini dapat melibatkan pelatihan ulang atau peningkatan kesadaran terhadap SPO ini. Selain itu, penting untuk selalu membuat Resume Pasien saat pasien pulang atau dirujuk, yang mencakup semua informasi relevan tentang kondisi pasien, perawatan, rencana tindak lanjut, dan instruksi kepada pasien. Diperlukan pengawasan dan penilaian berkala terhadap dokumentasi ini.

Bukti menunjukkan bahwa resume medis diberikan saat pemulangan atau rujukan, meskipun belum dalam bentuk surat resmi, yang dapat menyebabkan ketidakjelasan dalam proses rujukan. Oleh karena itu, diperlukan SPO yang jelas mengenai cara memberikan resume medis kepada pasien dan pihak berkepentingan, baik dalam bentuk surat resmi maupun penyaluran langsung. Pastikan informasi yang disampaikan lengkap, akurat, dan mudah dimengerti.

Selain itu, pastikan catatan resume medis terdokumentasi dengan baik dalam rekam medis pasien yang dirujuk atau mendapatkan tindakan. Ini memastikan akses mudah terhadap informasi medis penting jika diperlukan. Terkait panduan penulisan rekam medis, sediakan panduan jelas dan komprehensif bagi staf medis yang menyusun resume medis. Panduan ini harus mencakup informasi yang harus disertakan dalam resume medis, format yang diharapkan, dan cara dokumentasi yang akurat.

7) Standar 3.7 Pelayanan Rujukan.

Proses rujukan pasien di Puskesmas Pelambuan memperlihatkan beberapa bukti yang positif. Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan memberikan persetujuan rujukan sesuai kebutuhan pasien. Selain itu, ada informed consent yang terdokumentasi. Namun, perlu analisis lebih lanjut tentang pemahaman pasien/keluarga terhadap rujukan ini. Edukasi yang lebih rinci dapat meningkatkan pemahaman dan persetujuan.

Komunikasi dengan fasilitas tujuan rujukan dan tindakan stabilisasi sebelum rujukan juga terdokumentasi dengan baik. Hal ini penting untuk keselamatan pasien. Dokumentasi yang lebih baik termasuk pengisian SBAR dan catatan medis yang relevan.

Serah terima pasien dengan SBAR dan resume medis memberikan manfaat dalam proses rujukan. Puskesmas perlu memastikan persiapan dokumen SBAR yang memadai.

Langkah pertama yang positif adalah adanya SK tentang rujuk balik, SPO Rujuk Balik, dan SPO Kaji Ulang Pasien Rujuk Balik. Ini memberikan panduan dan legitimasi. Penting juga bukti kajian ulang pasien rujuk balik dan surat rujuk balik dari RS.

Puskesmas harus memastikan bahwa dokumen SK, SPO, dan kajian ulang selalu diperbarui dan relevan. Pelatihan dan penyuluhan diperlukan untuk memahami prosedur. Pengawasan ketat diperlukan untuk memastikan kepatuhan.

Tindak lanjut terhadap rekomendasi rujukan perlu dipantau agar sesuai dan memberikan manfaat. Waktu tindak lanjut harus sesuai dengan kebijakan. Semua tindak lanjut perlu dicatat dengan akurat.

Terakhir, pemantauan rujuk balik dalam formulir pemantauan telah dilakukan dengan baik. Hal ini menunjukkan perhatian terhadap kualitas proses rujukan balik di Puskesmas Pelambuan.

8) Standar 3.8 Penyelenggaraan rekam medis.

Penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Pelambuan melibatkan sejumlah kegiatan yang harus dilakukan secara berurutan, seperti registrasi pasien, pendistribusian rekam medis, isi rekam medis dan pengisian informasi klinis, pengolahan data dan pengkodean, klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis, penjaminan mutu, pelepasan informasi kesehatan, pemusnahan rekam medis, dan riwayat alergi obat. Proses ini diatur oleh kebijakan dan prosedur yang ditetapkan dalam SK penyelenggaraan rekam medis, SK tentang akses rekam medis, SPO pelayanan rekam medis, dan SPO pengisian rekam medis.

Dalam analisis, penting untuk memastikan bahwa kebijakan dan prosedur tersebut diikuti dengan ketat, serta dokumentasi yang memadai tersedia untuk setiap langkah dalam proses penyelenggaraan rekam medis. Untuk pengisian rekam medis, ketentuan yang jelas harus diikuti, termasuk kelengkapan informasi, nama, waktu pemeriksaan, dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan yang memberikan layanan. Diperlukan perbaikan dalam hal pelaksanaan dan pengawasan pengisian rekam medis, termasuk sistem pelaporan kesalahan dan tindakan koreksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Rekomendasi yang dapat diimplementasikan meliputi pembuatan panduan yang lebih rinci tentang pengisian rekam medis, pelatihan reguler bagi staf terkait, prosedur yang jelas untuk melaporkan dan mengkoreksi kesalahan dalam rekam medis, dan pemahaman yang baik tentang pentingnya integritas dan keakuratan rekam medis oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan.

9) Standar 3.9 Penyelenggaraan pelayanan laboratorium.

Dalam hal Puskesmas Pelambuan, penting untuk melakukan analisis terintegrasi atas berbagai aspek yang telah dibahas berdasarkan konsep teori ahli dalam pelayanan laboratorium. Pertama, penetapan nilai normal dan rentang nilai rujukan oleh Kepala Puskesmas mencerminkan komitmen terhadap regulasi yang mendukung interpretasi hasil tes pasien. Hal ini sesuai dengan pandangan ahli dalam bidang pelayanan kesehatan bahwa penetapan nilai referensi adalah langkah kunci dalam memastikan diagnosis yang akurat.

Selanjutnya, ketersediaan reagensia dan bahan lainnya, seperti yang diungkapkan dalam dokumen SPO, memainkan peran penting dalam menjaga mutu pelayanan laboratorium. Ahli menggarisbawahi pentingnya pelabelan yang tepat, penyimpanan yang sesuai, dan pemantauan ketersediaan bahan-bahan tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat ahli yang menekankan perlunya pengelolaan inventaris yang cermat dalam pelayanan laboratorium.

Pada tingkat pelaksanaan pelayanan laboratorium, kepatuhan terhadap SPO adalah kunci. Adanya sembilan aspek yang diatur dalam SPO menunjukkan upaya yang serius dalam menjaga mutu pelayanan laboratorium sesuai dengan pandangan ahli yang menyarankan penerapan prosedur standar dalam setiap tahapan pelayanan.

Pemantapan mutu internal dan eksternal juga ditekankan oleh ahli sebagai elemen kritis dalam pelayanan laboratorium. Dengan adanya SK dan SPO yang mengatur PMI dan PME, Puskesmas Pelambuan berusaha untuk memenuhi standar regulasi. Bukti pelaksanaan PMI dan PME mencerminkan komitmen dalam menjaga mutu pelayanan dan memastikan bahwa potensi penyimpangan dapat diidentifikasi dan diperbaiki.

Terakhir, evaluasi waktu pelaporan hasil pemeriksaan laboratorium adalah elemen yang relevan dalam mengukur efisiensi dan responsivitas pelayanan. Ahli mendukung konsep ini dengan menekankan pentingnya pemantauan waktu pelaporan dan tindak lanjut yang efektif. Oleh karena itu, rekomendasi untuk memastikan evaluasi berkala dan dokumentasi tindak lanjut merupakan langkah yang sesuai dengan pandangan ahli dalam manajemen pelayanan laboratorium.

Secara keseluruhan, analisis terintegrasi ini menggambarkan bahwa Puskesmas Pelambuan telah mengambil langkah-langkah yang sesuai dengan konsep teori ahli dalam menjalankan pelayanan laboratorium. Namun, rekomendasi yang diajukan mencerminkan upaya untuk terus meningkatkan kualitas, transparansi, dan akuntabilitas dalam layanan tersebut. Referensi yang tepat akan memberikan dasar yang kuat untuk pendekatan ini sesuai dengan praktik terbaik dalam bidang pelayanan kesehatan.

10) Standar 3.10 Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian.

Salah satu aspek penting adalah ketersediaan daftar formularium obat puskesmas. Konsep ini mencerminkan pentingnya memiliki daftar obat yang terstandarisasi dan up-to-date, sesuai dengan panduan medis dan kebutuhan pasien. Para ahli menekankan perlunya memastikan bahwa formularium obat selalu tersedia dan diperbarui secara berkala, sehingga penggunaan obat dapat lebih efektif dan aman. Dokumen yang mencatat keberadaan formularium obat juga harus diarsipkan dengan baik untuk referensi dan audit.

Manajemen sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai juga merupakan aspek yang sangat vital dalam pelayanan kesehatan. Ahli menyarankan adanya regulasi yang ketat, SPO yang jelas, dan pemantauan terhadap pengelolaan dan penggunaan obat oleh Dinas Kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa proses distribusi obat berjalan sesuai standar keamanan dan efisiensi.

Selanjutnya, rekonsiliasi obat dan pelayanan farmasi klinik adalah elemen yang menilai pengelolaan obat secara menyeluruh. Para ahli mendukung keberadaan SPO dan dokumentasi yang baik terkait rekonsiliasi obat, serta bukti asuhan farmasi dalam catatan medis. Ini akan membantu dalam memastikan bahwa pasien menerima obat dengan benar dan sesuai dengan kebutuhan medisnya.

Sementara itu, kajian resep dan pemberian obat dengan benar juga penting dalam upaya menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Ahli menyarankan adanya regulasi terkait SPO kajian resep dan pemberian obat yang harus diikuti secara konsisten. Dokumentasi bukti kajian/telaah resep adalah langkah penting dalam memastikan bahwa setiap pasien menerima obat sesuai dengan indikasi medisnya.

Edukasi kepada pasien tentang indikasi dan cara penggunaan obat adalah elemen yang menekankan pentingnya memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Para ahli menyarankan adanya regulasi terkait SPO pemberian informasi obat kepada pasien dan dokumentasi bukti pelaksanaan edukasi kepada pasien. Hal ini akan meningkatkan pemahaman pasien tentang penggunaan obat dan meminimalkan risiko kesalahan.

Terakhir, ketersediaan obat gawat darurat dan evaluasi ketersediaan obat serta kesesuaian peresepan dengan formularium adalah aspek lain yang mendapatkan perhatian ahli. Dalam hal ini, penting untuk memiliki SPO yang jelas, monitoring obat gawat darurat, serta dokumentasi evaluasi dan tindak lanjut yang sesuai. Ini akan membantu memastikan bahwa obat-obatan yang kritis tersedia dan digunakan dengan baik dalam situasi darurat, serta memantau kualitas penggunaan obat secara keseluruhan.

d. Program Prioritas Nasional

1) Standar 4.1 Pencegahan dan penurunan stunting.

Dalam mendukung program pencegahan dan penurunan stunting di Puskesmas Pelambuan, kita perlu menganalisis beberapa langkah penting berdasarkan konsep teori ahli. Pertama, kita perlu mengevaluasi penetapan indikator dan target kinerja stunting serta pencapaian dan analisisnya. Saat ini, meskipun sudah ada SK terkait indikator dan target kinerja stunting, analisis yang telah dilakukan masih sederhana. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis mendalam dengan menyertakan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dan dokumentasi pelaksanaan TL.

Selanjutnya, perlu juga meninjau penetapan program pencegahan dan penurunan stunting. Walaupun RUK dan RPK yang terkait dengan stunting sudah ada, informasi terkait proses penetapan program tersebut masih perlu diungkap lebih lanjut.

Kita juga harus menekankan pentingnya koordinasi dan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting sesuai dengan rencana lintas program dan lintas sektor. Namun, kita harus memastikan bahwa kegiatan ini benar-benar sesuai dengan kebijakan, prosedur, dan kerangka acuan yang telah ditetapkan, serta didokumentasikan dengan baik.

Pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan program stunting merupakan hal yang penting. Namun, evaluasi harus merujuk pada pedoman manajemen Puskesmas untuk memastikan bahwa bukti dukung evaluasi sesuai dengan standar yang ada.

Terakhir, kita perlu menekankan pentingnya melaksanakan pencatatan dan pelaporan kasus stunting sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Hal ini harus didukung oleh bukti pencatatan yang akurat dan pelaporan

kepada Kepala Puskesmas serta Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Dalam keseluruhan analisis ini, penting untuk mengintegrasikan konsep teori ahli yang relevan dengan setiap langkah dan memastikan bahwa langkah-langkah tersebut dilaksanakan dengan baik untuk mendukung program pencegahan dan penurunan stunting di Puskesmas Pelambuan.

2) Standar 4.2 Penurunan jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi.

Telah ditetapkan indikator dan target kinerja untuk mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi. Namun, analisis yang ada masih sederhana dan perlu peningkatan melalui penambahan RTL serta dokumentasi pelaksanaan TL yang lebih mendalam.

Program penurunan kematian ibu dan bayi harus lebih terintegrasi dengan RUK dan RPK yang berkaitan dengan pelayanan UKM di Puskesmas. Proses penetapan program ini juga perlu diperbaiki.

Terkait ketersediaan alat, obat, bahan habis pakai, dan prasarana pendukung pelayanan ibu dan bayi, SPO telah ada, tetapi pengelolaan alat kegawatdaruratan maternal dan neonatal harus lebih ketat sesuai dengan standar minimal di Puskesmas.

Pelayanan kesehatan pada masa hamil, persalinan, dan bayi baru lahir harus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, termasuk penggunaan partograf dan upaya stabilisasi prarujukan pada kasus komplikasi.

Program penurunan kematian ibu dan bayi perlu koordinasi yang baik sesuai dengan regulasi dan rencana lintas program dan lintas sektor. Koordinasi harus mengacu pada keputusan dan SPO yang telah ditetapkan.

Pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut terhadap program harus dilakukan secara terstruktur dan mengacu pada pedoman manajemen Puskesmas untuk meningkatkan kualitas.

Pencatatan dan pelaporan jumlah kematian ibu dan bayi harus sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan dilakukan kepada Kepala Puskesmas serta Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Evaluasi harus memastikan kepatuhan terhadap prosedur yang ditetapkan.

3) Standar 4.3 Peningkatan cakupan dan mutu imunisasi.

Puskesmas Pelambuan telah melaksanakan pengukuran dan analisis kinerja program imunisasi dengan cermat sesuai dengan konsep teori ahli. Dalam hal ini, berdasarkan hasil penelitian, beberapa aspek perlu mendapatkan perhatian lebih mendalam.

Pertama, terkait dengan indikator dan target kinerja program imunisasi, meskipun telah ditetapkan, analisis yang dibuat masih tergolong sederhana. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk menghasilkan analisis yang lebih mendalam dengan mencakup RTL serta dokumentasi yang lebih komprehensif.

Kedua, program imunisasi telah diintegrasikan dengan perencanaan Puskesmas, namun perlu dilakukan penggalian informasi lebih lanjut terkait proses penetapannya untuk memastikan bahwa integrasi ini berjalan optimal.

Ketiga, terkait dengan ketersediaan vaksin dan logistik, meskipun telah ada SPO penyediaan kebutuhan vaksin dan logistik, perlu ada pengamatan

yang lebih komprehensif oleh surveior untuk memastikan ketersediaan ini sesuai dengan kebutuhan program imunisasi.

Keempat, pengelolaan vaksin harus terus ditingkatkan untuk memastikan bahwa rantai vaksin dikelola sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Hal ini mencakup pemantauan suhu vaksin dan kondisi vaksin, serta dokumentasi yang memadai.

Kelima, koordinasi dan pelaksanaan kegiatan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi perlu dipastikan sesuai dengan rencana dan prosedur yang telah ditetapkan bersama secara lintas program dan lintas sektor. Bukti pelaksanaan ini harus mencakup RPK dan Rencana Kerja Puskesmas Bulanan (RPKB) yang mengacu pada SK, SPO, dan KAK yang telah ditetapkan.

Keenam, evaluasi program imunisasi perlu ditingkatkan agar mengacu pada pedoman manajemen Puskesmas yang telah ditetapkan, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih akurat tentang mutu dan efektivitas program.

Terakhir, pencatatan dan pelaporan program imunisasi kepada kepala puskesmas dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota harus terus dijaga sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Bukti-bukti pencatatan dan pelaporan harus sesuai dengan regulasi yang berlaku.

4) Standar 4.4 Program penanggulangan tuberkulosis

Dalam penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Pelambuan, diperlukan langkah-langkah konkret. Pertama, perlu meningkatkan penetapan indikator dan target kinerja dengan analisis mendalam dan dukungan RTL. Program tuberkulosis harus terintegrasi dengan baik dalam RUK dan RPK pelayanan P2P, serta melibatkan Tim TB DOTS yang kompeten. Logistik harus tersedia sesuai kebutuhan, dielola dengan SPO yang jelas, dan tata laksana kasus tuberkulosis harus sesuai pedoman dengan pemantauan dan evaluasi rutin. Koordinasi lintas program dan sektor penting untuk hasil optimal, dan pemantauan serta pelaporan akurat diperlukan untuk pengawasan yang baik.

Secara keseluruhan, implementasi program penanggulangan tuberkulosis di Puskesmas Pelambuan memerlukan integrasi yang kuat, pengelolaan logistik yang efisien, serta pemantauan dan evaluasi yang berkala. Langkah-langkah ini harus didukung oleh penetapan indikator yang jelas dan dukungan RTL. Tim TB DOTS perlu bekerja sama dalam tata laksana kasus tuberkulosis, sementara koordinasi lintas program dan sektor akan memaksimalkan hasil. Pencatatan dan pelaporan yang akurat juga penting untuk pengawasan yang efektif.

5) Standar 4.5 Pengendalian penyakit tidak menular dan faktor risikonya

Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) di puskesmas Pelambuan memerlukan peningkatan kinerja berdasarkan konsep teori ahli. Pertama, analisis kinerja PTM perlu lebih mendalam dengan memasukkan RTL dan dokumentasi pelaksanaan TL, sesuai dengan pendekatan manajemen kualitas yang disarankan oleh ahli manajemen. Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelemahan dalam pelaksanaan program dan meningkatkan efektivitasnya.

Selanjutnya, perencanaan program PTM harus terintegrasi dengan RUK dan RPK P2, sesuai dengan teori perencanaan strategis yang mengutamakan integrasi berbagai elemen dalam suatu program. Integrasi ini akan membantu dalam alokasi sumber daya yang lebih efisien dan efektif.

Koordinasi lintas program dan lintas sektor juga perlu ditingkatkan sesuai dengan prinsip koordinasi interorganisasi yang dianjurkan oleh ahli manajemen organisasi. Hal ini akan memastikan bahwa berbagai program dan sektor bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan pengendalian PTM.

Selanjutnya, pemeriksaan PTM di Posbindu harus mematuhi Surat Keputusan (SK) yang berlaku dan SPO yang ada, dengan mengacu pada konsep pengendalian mutu yang diterapkan oleh ahli manajemen mutu. Hal ini akan menjamin bahwa pemeriksaan dilakukan dengan kualitas yang tinggi dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Penanganan PTM harus terpadu sesuai dengan panduan praktik klinis dan algoritma pelayanan PTM oleh tenaga kesehatan yang berkompeten, sesuai dengan pendekatan klinis yang disarankan oleh ahli kedokteran. Integrasi praktik klinis akan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal.

Pemantauan dan evaluasi program harus sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, dengan hasil pemantauan dan evaluasi yang dianalisis secara komprehensif, sesuai dengan prinsip evaluasi program yang dikenal oleh ahli evaluasi. Analisis ini akan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang efektivitas program dan area yang perlu perbaikan.

Akhirnya, hasil kegiatan harus dicatat dan dilaporkan sesuai prosedur yang ada, dengan memperhatikan Surat Keputusan (SK) tentang pencatatan dan pelaporan serta SPO pencatatan dan pelaporan yang dianjurkan oleh ahli manajemen pelayanan kesehatan. Pelaporan ini akan memastikan bahwa informasi yang diperlukan oleh pemangku kepentingan dapat diakses dengan mudah.

Dalam mengoptimalkan pengendalian PTM di puskesmas Pelambuan, pendekatan ini akan memastikan penerapan konsep teori ahli dalam manajemen, perencanaan, koordinasi, pengendalian mutu, praktik klinis, evaluasi program, dan pelaporan hasil secara sinergis. Semua upaya ini akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan rekomendasi ahli di berbagai bidang terkait.

e. Peningkatan Mutu Puskesmas

1) Standar 5.1 Peningkatan mutu berkesinambungan

Puskesmas Pelambuan telah melakukan upaya positif dalam membentuk tim mutu. Program peningkatan mutu terintegrasi dalam RUK Puskesmas dengan kerangka acuan kegiatan yang jelas. Namun, perlu lebih banyak detail terkait implementasi, pengawasan, dan evaluasi program ini, termasuk jadwal, indikator kinerja, dan metode evaluasi yang lebih rinci. Tanggung jawab anggota tim peningkatan mutu juga perlu didefinisikan dengan lebih jelas.

Puskesmas Pelambuan bersama tim mutu telah berhasil mengimplementasikan dan mengevaluasi program peningkatan mutu dengan bukti pelaksanaan yang sesuai dengan jenis kegiatan yang dilakukan. Namun,

dokumentasi yang lebih rinci diperlukan, termasuk catatan pelaksanaan, laporan kemajuan, dan bukti konkret dari implementasi kegiatan. Evaluasi program peningkatan mutu juga harus mencakup analisis hasil, identifikasi masalah, dan rencana perbaikan yang lebih konkret.

Tim mutu di Puskesmas Pelambuan telah menyusun program peningkatan mutu dengan tindak lanjut yang sesuai. Namun, diperlukan dokumentasi yang lebih rinci tentang rencana peningkatan mutu, langkah-langkah konkret, sumber daya yang diperlukan, dan waktu pelaksanaannya. Tindak lanjut upaya peningkatan mutu juga harus lebih terinci dalam dokumen, termasuk rencana tindakan yang jelas dan tindakan koreksi jika diperlukan.

Program peningkatan mutu di Puskesmas Pelambuan telah berhasil dikomunikasikan kepada lintas program dan lintas sektor sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Namun, dokumentasi yang lebih rinci tentang rencana komunikasi, langkah-langkah konkret, sumber daya yang diperlukan, dan waktu pelaksanaannya diperlukan. Tindak lanjut terhadap hasil komunikasi juga perlu dijelaskan lebih lanjut dalam dokumen.

Dalam hal kebijakan dan praktik terkait indikator mutu Puskesmas, ada komitmen terhadap pemantauan dan peningkatan mutu layanan kesehatan. Namun, perlu evaluasi berkala terhadap implementasi kebijakan ini dan memastikan pemahaman dan kepatuhan staf terhadapnya. Dokumentasi terkait kebijakan ini harus diperbarui secara berkala dan dapat diakses oleh semua pihak terkait.

Pengukuran indikator mutu sesuai dengan profil indikator mutu, namun diperlukan dokumentasi yang lebih rinci tentang rencana peningkatan mutu. Evaluasi upaya peningkatan mutu harus mencakup rekomendasi perbaikan yang spesifik.

Evaluasi upaya peningkatan mutu Puskesmas melibatkan dokumen dan wawancara, tetapi perlu meningkatkan penggunaan data hasil pengukuran indikator mutu dalam menilai efektivitas tindak lanjut. Dokumentasi evaluasi harus mencakup rekomendasi perbaikan yang spesifik dan rencana tindak lanjut yang jelas.

2) Standar 5.2 Program manajemen risiko.

Program manajemen risiko di Puskesmas Pelambuan merupakan elemen kunci dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Program ini diatur oleh Kepala Puskesmas sesuai Surat Keputusan (SK) dan SPO. Dokumen RUK dan RPK digunakan untuk mimitigasi risiko yang mungkin terjadi dan perlu diperbarui sesuai perkembangan keadaan.

Tim Mutu Puskesmas memandu penanganan risiko dan memonitor implementasinya dengan pemantauan dan pembahasan hasil secara berkala. Identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko didokumentasikan dalam daftar risiko, dengan Dinas Kesehatan daerah dan lintas sektor berperan penting dalam mengatasi hambatan di Puskesmas.

Profil risiko dibuat berdasarkan evaluasi dari daftar risiko, dengan analisis risiko menggunakan *Failure Mode Effect Analysis* (FMEA) pada proses

berisiko tinggi yang diprioritaskan. Integrasi rencana penanganan risiko terjadi dalam perencanaan tingkat Puskesmas, terimplementasikan dalam RUK dan RPK.

Tim Mutu Puskesmas aktif dalam memantau dan mengatasi hambatan yang muncul. Pelaporan dilakukan kepada Kepala Puskesmas, dinas kesehatan daerah, serta lintas program dan lintas sektor untuk menginformasikan pelaksanaan manajemen risiko dan peran dari dinas kesehatan daerah dan lintas sektor dalam mengatasi hambatan.

FMEA minimal dilakukan setiap tahun pada proses berisiko tinggi yang diprioritaskan. Praktik analisis FMEA ini diharapkan terus dilakukan secara berkala, setidaknya setiap tahun, untuk proses berisiko tinggi yang telah diprioritaskan.

3) Standar 5.3 Sasaran keselamatan pasien.

Di Puskesmas Pelambuan, identifikasi pasien sebelum prosedur medis telah diterapkan, tetapi diperlukan pemantauan dan pengawasan rutin untuk memastikan kepatuhan dan tindakan perbaikan jika ada pelanggaran. Selain itu, penting untuk menambahkan prosedur identifikasi pasien dengan kondisi khusus dalam rekam medis dan memberikan pelatihan yang sesuai kepada tim medis terkait.

Kemudian, dalam upaya meningkatkan komunikasi, teknik SBAR dan TBAK dalam komunikasi verbal lewat telepon telah diperkenalkan, namun perlu dilakukan pelatihan yang konsisten kepada tim medis untuk memastikan praktik yang konsisten dalam semua kasus.

Selain itu, pelaporan kondisi pasien dan nilai kritis hasil laboratorium telah dilakukan sesuai prosedur dengan penggunaan formulir berwarna orange dan buku register nilai kritis hasil lab. Namun, evaluasi rutin terhadap proses ini perlu untuk memastikan kepatuhan yang konsisten dan komunikasi yang efektif antara penerima dan pemberi pesan.

Di samping itu, dalam proses serah terima pasien, penggunaan metode SBAR dan formulir yang dibakukan telah diterapkan, tetapi semua tim medis harus memahami dan menerapkan prosedur ini secara konsisten melalui pelatihan dan evaluasi berkala.

Pengelolaan obat yang perlu diwaspadai dan obat-obatan psikotropika/narkotika juga sudah ada, namun perlu pembaruan sesuai perkembangan medis terbaru serta penataan obat sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

Selain itu, regulasi dan SPO terkait pelayanan anestesi dan tindakan medis perlu didokumentasikan dengan lebih baik dan harus ada pelatihan serta pengawasan rutin untuk memastikan penerapan yang konsisten.

Proses verifikasi sebelum operasi/tindakan medis juga perlu memiliki SPO yang jelas, melibatkan seluruh anggota tim medis, dan hasilnya harus didokumentasikan dengan teliti.

Terkait kebersihan tangan, standar WHO telah diadopsi, namun evaluasi mendalam terhadap implementasi dalam praktek sehari-hari dan pelatihan staf medis perlu ditingkatkan.

Terakhir, dalam pengelolaan pasien dengan risiko jatuh, perlu perbaikan dalam proses identifikasi, pelatihan staf, dan pemantauan kontinu. Evaluasi dan tindak lanjut terhadap lokasi berisiko juga perlu dilakukan secara aktif sesuai dengan hasil evaluasi. Ini akan membantu mengurangi risiko pasien jatuh secara efektif.

4) Standar 5.4 Pelaporan insiden keselamatan pasien dan pengembangan budaya keselamatan.

Proses pelaporan insiden keselamatan pasien di Puskesmas Pelambuan sudah dijelaskan. Kebijakan dan prosedur telah memastikan pelaporan insiden secara internal dan eksternal. Namun, masih terdapat kelemahan dalam analisis dan investigasi insiden. Tindak lanjut juga perlu ditingkatkan.

Dalam analisis Puskesmas Pelambuan, dilakukan pengukuran budaya keselamatan pasien melalui survei. Terdapat bukti observasi kepatuhan terhadap kode etik dan peraturan internal, serta pelaksanaan survei budaya keselamatan.

Hasil analisis menunjukkan survei budaya keselamatan pasien telah dilakukan, dan bukti observasi kepatuhan terhadap kode etik dan peraturan internal sudah ada. Rekomendasi adalah melakukan survei secara berkala, mencatat hasil survei, dan menggunakannya untuk perbaikan budaya keselamatan pasien.

Puskesmas juga perlu membuat sistem untuk mengidentifikasi dan melaporkan perilaku yang tidak mendukung budaya keselamatan. Ada mekanisme dalam SPO untuk melaporkan pelanggaran kode etik dan peraturan internal, serta jaminan kerahasiaan pelapor.

Analisis menunjukkan ada laporan pelanggaran kode etik dan perilaku, tetapi belum ada sistem tindak lanjut yang jelas. Rekomendasi adalah membuat sistem yang jelas untuk mengatasi perilaku yang tidak mendukung budaya keselamatan, melibatkan seluruh tenaga kesehatan pemberi asuhan, dan memberi pemahaman pentingnya melaporkan perilaku yang tidak mendukung.

Edukasi tentang mutu klinis dan keselamatan pasien telah disampaikan kepada tenaga kesehatan. Terdapat sosialisasi kode etik dan peraturan internal yang berhubungan dengan mutu dan keselamatan pasien. Namun, tidak ada bukti pelaporan tindakan yang melanggar kode etik dan peraturan internal.

Analisis menunjukkan sosialisasi belum mencakup kode etik dan peraturan internal terkait mutu klinis dan keselamatan pasien. Rekomendasi adalah memperbarui program sosialisasi, memastikan mekanisme pelaporan pelanggaran, dan memberikan pelatihan tentang kepatuhan terhadap kode etik dan peraturan internal untuk meningkatkan mutu klinis dan keselamatan pasien.

5) Standar 5.5 Program pencegahan dan pengendalian infeksi.

Dalam analisis ini, terdapat beberapa elemen yang saling terkait dan harus dihubungkan untuk mencapai efektivitas dalam program PPI di Puskesmas. Salah satunya adalah pentingnya evaluasi pelaksanaan program PPI dengan menggunakan indikator yang telah ditetapkan. Konsep dari teori

manajemen kinerja, seperti yang dijelaskan oleh Dr. Peter Drucker, menyatakan bahwa "Yang tidak diukur tidak dapat dikelola." Oleh karena itu, penggunaan indikator yang jelas dan terukur adalah kunci untuk memantau dan meningkatkan kinerja program PPI di Puskesmas.

Selanjutnya, evaluasi ini juga harus diintegrasikan dengan rekomendasi perbaikan yang muncul dari hasil monitoring dan penilaian kinerja PPI. Teori manajemen kualitas, seperti yang dikembangkan oleh W. Edwards Deming, menekankan pentingnya siklus PDCA (Plan-Do-Check-Act) untuk perbaikan berkelanjutan. Dalam konteks Puskesmas, rekomendasi perbaikan harus menjadi bagian dari langkah "Act" dalam siklus PDCA, dan tindak lanjut harus dilakukan sesuai dengan rekomendasi yang telah dibuat. Hal ini akan memastikan bahwa perbaikan berkelanjutan dilakukan untuk efektivitas program PPI.

Penggunaan Plan of Action (POA) yang sesuai dengan hasil ICRA program PPI juga mencerminkan konsep perencanaan yang matang, yang ditekankan oleh teori perencanaan strategis. POA harus secara akurat mencerminkan langkah-langkah yang harus diambil berdasarkan hasil ICRA, sehingga implementasinya sesuai dengan rencana yang telah disusun. Teori perencanaan strategis juga menekankan pentingnya ketersediaan langkah-langkah strategis untuk mengurangi risiko infeksi terkait dengan penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas.

Selanjutnya, aspek pelatihan petugas medis tentang prinsip kewaspadaan standar adalah bagian dari konsep pengembangan sumber daya manusia dalam manajemen. Menurut teori manajemen sumber daya manusia, pelatihan yang tepat akan meningkatkan kinerja personel. Dalam konteks Puskesmas, pelatihan yang memadai tentang prinsip kewaspadaan standar akan meningkatkan kesadaran dan kualitas pelaksanaan program PPI.

Terkait dengan MOU dengan pihak ketiga, konsep manajemen kontrak dan hubungan dengan pihak ketiga menjadi relevan. Teori manajemen kontrak menggarisbawahi pentingnya ketentuan yang jelas dalam kontrak, yang mencakup penerapan standar mutu. Selain itu, konsep manajemen hubungan dengan pihak ketiga menekankan perlunya audit dan pemantauan teratur untuk memastikan kualitas layanan tetap terjaga.

Dalam hal edukasi kebersihan tangan kepada pasien dan keluarga pasien, pendekatan ini mencerminkan teori komunikasi dalam manajemen. Komunikasi yang efektif, seperti yang dijelaskan oleh teori komunikasi organisasi, melibatkan penggunaan media yang sesuai, seperti leaflet atau video, untuk menyampaikan pesan dengan jelas dan efektif kepada target audiens.

Selanjutnya, pemeliharaan sarana dan prasarana untuk kebersihan tangan mencerminkan prinsip manajemen fasilitas dan operasi. Menurut teori manajemen fasilitas, pemeliharaan yang baik adalah kunci untuk menjaga kelancaran operasi. Dalam konteks Puskesmas, sarana dan prasarana kebersihan tangan harus selalu dalam kondisi baik untuk memastikan layanan yang optimal.

Audit dan evaluasi berkala terhadap kebersihan tangan serta penataan ruang periksa dan prosedur lainnya mencerminkan konsep manajemen kualitas dan pemantauan berkelanjutan. Teori manajemen kualitas menekankan peran audit dan evaluasi dalam memastikan kualitas produk atau layanan, sementara pemantauan berkelanjutan adalah bagian integral dari pendekatan manajemen berdasarkan fakta.

Terakhir, identifikasi dan penanganan outbreak infeksi adalah respons berdasarkan prinsip manajemen risiko. Menurut teori manajemen risiko, identifikasi risiko adalah langkah awal dalam mengurangi dampak negatifnya. Puskesmas Pelambuan telah mengimplementasikan konsep ini dengan mengidentifikasi potensi outbreak dan meresponsnya sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ada.

Dengan mengintegrasikan semua konsep dan elemen ini, Puskesmas dapat mencapai efektivitas dalam program PPI dan memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- a. Hasil survei akreditasi Puskesmas Pelambuan menggambarkan pencapaian yang beragam dalam berbagai aspek penilaian. Dalam aspek kepemimpinan dan manajemen Puskesmas, serta penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi pada upaya promotif dan preventif, Puskesmas Pelambuan telah berhasil mencapai persentase capaian sebesar 80%. Hal ini mencerminkan komitmen yang kuat dalam pengelolaan Puskesmas serta upaya meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan yang berfokus pada promosi dan pencegahan.
- b. Selain itu, Puskesmas Pelambuan juga menunjukkan keterlibatan yang signifikan dalam mendukung program prioritas nasional dalam bidang kesehatan. Program-program tersebut berhasil mencapai tingkat persentase capaian sebesar 85%, mengindikasikan adanya komitmen dalam mendukung upaya pemerintah dalam mencapai tujuan kesehatan nasional.
- c. Namun, dalam aspek penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan, laboratorium, kefarmasian, serta peningkatan mutu Puskesmas, terdapat tantangan yang perlu diatasi. Persentase capaian masing-masing aspek ini berada di kisaran 71% hingga 75%, menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan individu, laboratorium, dan kefarmasian, serta peningkatan mutu Puskesmas.
- d. Dalam ini, Puskesmas Pelambuan dapat terus berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Langkah-langkah perbaikan dapat mencakup peningkatan prosedur dan standar dalam penyelenggaraan upaya kesehatan individu, perbaikan fasilitas laboratorium dan kefarmasian, serta upaya lebih lanjut dalam peningkatan mutu Puskesmas. Dengan demikian, Puskesmas Pelambuan dapat terus

berkontribusi dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dan mencapai standar akreditasi yang lebih tinggi.

Saran

Berikut adalah beberapa saran untuk meningkatkan kinerja dan capaian, yaitu:

1. Peningkatan Aspek Kesehatan Perseorangan, Laboratorium, dan Kefarmasian: Mengingat adanya ruang untuk perbaikan dalam aspek ini, Puskesmas Pelambuan bisa memfokuskan upaya pada peningkatan prosedur, pelatihan staf, dan pembaruan peralatan. Hal ini akan membantu meningkatkan efektivitas layanan kesehatan individu, kualitas laboratorium, dan layanan kefarmasian
2. Strategi Peningkatan Mutu Puskesmas: Melakukan evaluasi internal secara berkala untuk mengidentifikasi area yang memerlukan peningkatan. Penerapan sistem manajemen mutu yang efektif bisa menjadi kunci untuk peningkatan berkelanjutan.
3. Pelatihan dan Pengembangan Staf: Investasi dalam pelatihan dan pengembangan keterampilan staf sangat penting, terutama dalam aspek yang memerlukan peningkatan. Pelatihan ini dapat mencakup aspek teknis dan non-teknis, seperti komunikasi dan layanan pelanggan.
4. Kerjasama dan Kemitraan: Meningkatkan keterlibatan dengan instansi lain atau organisasi kesehatan untuk berbagi praktik terbaik dan sumber daya. Kerjasama ini bisa meningkatkan kapasitas Puskesmas dalam menyediakan layanan kesehatan yang lebih komprehensif.
5. Feedback dari Masyarakat: Aktif mengumpulkan dan menganalisis umpan balik dari masyarakat untuk memahami kebutuhan mereka dan meningkatkan kualitas layanan.
6. Inovasi dan Teknologi: Mengintegrasikan solusi teknologi terkini untuk meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan kesehatan. Ini bisa mencakup sistem informasi kesehatan yang lebih baik, peralatan medis canggih, atau aplikasi digital untuk pasien.
7. Penguatan Promosi dan Pencegahan: Mengingat keberhasilan yang sudah ada dalam aspek ini, perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui program-program inovatif dan terpadu yang berfokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam taman bunga kepercayaan, penulis merasa sungguh bersyukur akan amanah yang diberikan oleh Puskesmas Pelambuan. Bagi kami, ini adalah sebuket bunga yang harum nan indah, yang tak hanya merepresentasikan kepercayaan, tetapi juga harapan akan kebaikan.

Terima kasih yang mendalam juga kami sampaikan kepada Ketua Umum LAFKI, yang telah memberikan tugas dan memberi semangat bagaikan sinar matahari yang menerangi bunga-bunga di pagi hari. Ini adalah panggilan untuk terus berkembang dan memberikan manfaat yang tak terhingga.

Semangat kami bagaikan air yang mengalir di dalam sungai, mengalir ke Puskesmas Pelambuan. Kami siap untuk mendukung dan membantu

dengan sepenuh hati. Semoga bersama-sama, kita dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memberikan manfaat kepada masyarakat. Terima kasih atas kepercayaan dan semangat untuk Puskesmas Pelambuan. Artikel ini dipersembahkan kepada teman-teman di Puskesmas Pelambuan. Salam Solid! Akreditasi dengan SUKA CITA.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguinis, H. (2009). *Performance Management (2nd ed.)*. Pearson Prentice Hall.
- Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Human Resource Management Practice*. Kogan Page.
- Armstrong, M., & Taylor, S. (2014). *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. Kogan Page.
- Bauer, T. N., & Erdogan, B. (2011). Organizational socialization: The effective onboarding of new employees. In S. Zedeck (Ed.), *APA handbook of industrial and organizational psychology, Vol. 3: Maintaining, expanding, and contracting the organization* (pp. 51-64). American Psychological Association.
- DeNisi, A. S., & Murphy, K. R. (2017). Performance Appraisal and Performance Management: 100 Years of Progress? *Journal of Applied Psychology, 102*(3), 421-433
- Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022). Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3991/2022 Tentang Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
- Drucker, P. F. (1999). *Management Challenges for the 21st Century*. HarperBusiness.
- Hasibuan, M. S. P. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT Bumi Aksara.
- Health Organization. (2020). Disability and health: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Hood, C. M. (2014). *Managing Risk in Healthcare: Understanding Your Safety Culture Using the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF)*. CRC Press.
- Johnston, A. C. (2018). *Risk Management in Healthcare: Lessons Learned from the Aerospace and Nuclear Industries*. Springer.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Harvard Business Review Press.

Kementerian Kesehatan. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat.

Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia. (2023). Surat Tugas Ketua Umum Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia Nomor: 2604/LAFKI/FPK/XII/2023 [Surat Tugas]. Tanggal 20 Desember 2023

Morse, J. C. (1977). *Orienting new employees*. Addison-Wesley.

Sarantakos, S. (2012). *Social Research*. Palgrave Macmillan.