# Aspek Penting Akreditasi Puskesmas dalam Mendukung Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional

## *Important Aspect of Puskesmas Accreditation in Supporting The Implementation of National Health Insurance*

**Misnaniarti[1] dan Putri Kemala Destari[1]**
[1)] Jurusan Ilmu kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Jl. Raya Palembang-Prabumulih Km.32 Indralaya, Kab. Ogan Ilir 30662, Indonesia.
Korespondensi: misnaniarti@fkm.unsri.ac.id

*Submitted*: 11 Januari 2018, *Revised*: 28 Maret 2018, *Accepted*: 5 April 2018

https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.35

**Abstrak**

Puskesmas memegang peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas dituntut untuk dapat menjamin perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sehingga perlu dilakukan penilaian melalui mekanisme akreditasi. Tujuan penulisan makalah ini adalah untuk mengkaji aspek penting penyelenggaraan akreditasi Puskesmas dalam mendukung implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Makalah ini merupakan studi kebijakan menggunakan literature *review.* Informasi diambil dari berbagai sumber terdiri dari kebijakan, pedoman dan hasil penelitian terkait akreditasi Puskesmas. Berdasarkan kajian diketahui bahwa Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, sebagai salah satu syarat fasilitas kesehatan tingkat pertama di JKN. Akreditasi dilakukan melalui tahap survei akreditasi dan penetapan akreditasi. Puskemas melakukan persiapan sebelumnya antara lain menyiapkan dokumen eksternal dan internal, termasuk melakukan studi banding untuk persiapan akreditasi. Persiapan lainnya adalah melakukan pendampingan dan *Self Assessment*. Pelaksanaan akreditasi di Puskesmas merupakan aspek penting dalam mendukung implementasi JKN sekaligus merupakan upaya meningkatkan kualitas layanan Puskesmas. Rekomendasi bagi Puskesmas untuk dapat melakukan persiapan secara konprehensif sebelum menyelenggarakan penilaian akreditasi. Pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai arah panduan akreditasi secara konsisten dan berkelanjutan, pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara berkesinambungan.

Kata kunci: akreditasi, kredensialing, mutu, puskesmas

***Abstract***

*Puskesmas have an important role in the implementation of health services in Indonesia. Puskesmas are required to guarantee the quality improvement, performance improvement and implementation of risk management are carried out sustainably, so it needs to be assessed through accreditation mechanism. The purpose of this paper is to review the important aspects of the implementation of Puskesmas accreditation in supporting the implementation of the National Health Insurance (JKN). This is a policy study using literature review. Information taken from various sources consists of policies, guidelines and research results related to Puskesmas accreditation. Based on this study known that Puskesmas are obliged to be accredited periodically at least every three years, requirements as First Level Health Facilities. Accreditation done through several stages such as accreditation survey and accreditation decision. Previously Puskemas do the preparation consist of preparing external and internal documents, including conducting comparative studies for preparation of accreditation. Other preparation are accompaniment and Self Assessment. Implementation of accreditation*

*in Puskesmas are an important aspect in supporting the implementation of JKN as well as an effort to improve the services quality of Puskesmas. Recommendation for Puskesmas to do preparation comprehensively before implementation accreditation assessment. Health services that implementation based on the accreditation guidelines consistently and continuously, finally can improve the quality of service and patient satisfaction on sustainably.*

*Keywords: accreditation, credentials, quality, Puskesmas*

**Pendahuluan**

Puskesmas memegang peran yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat berperilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas sesuai dengan fungsinya berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Fungsi Puskesmas antara lain untuk penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama, dan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.[1]

Undang-undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif. Demikian juga Peraturan Presiden Republik Indonesia No.72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional bahwa dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, pelayanan kesehatan kepada peserta harus memperhatikan mutu layanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien serta efisiensi biaya.[2, 3]

Pemberian pelayanan publik yang berkualitas dan mampu memberikan kepuasan bagi masyarakat merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah. Termasuk bagi Puskesmas sebagai ujung tombak dan sekaligus tolok ukur pelayanan publik di bidang kesehatan, merupakan salah satu pilar dalam memenuhi tuntutan reformasi birokrasi. Penilaian kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas menunjukkan hasil yang belum memenuhi standar kualitas.

Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal apabila dikelola dengan baik melalui kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan memenuhi kebutuhan mereka sehingga peningkatan mutu, manajemen risiko, dan keselamatan pasien tetap dijaga dalam pengelolaan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. [4] Perbaikan mutu dilakukan dengan peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas yang dapat diketahui dari hasil akreditasi. Akreditasi sangat perlu karena dilakukan oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan sesuai mekanisme akreditasi. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Akreditasi Puskesmas disebutkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, sebagai salah satu arah kebijakan peningkatan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas yaitu pengembangan dan penerapan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah dan swasta. Ditargetkan pada tahun 2019 terdapat 5.600 jumlah kecamatan yang memiliki minimal satu Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi.[5] Berdasarkan latar belakang yang diuraikan sebelumnya maka penulisan makalah ini bertujuan untuk mengkaji aspek penting penyelenggaraan akreditasi Puskesmas dalam mendukung implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hasil kajian ini dapat diketahui

peran penting kegiatan penilaian akreditasi Puskesmas sebagai pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang telah ditetapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan secara berkesinambungan.

**Metode**

Makalah ini merupakan studi kebijakan menggunakan metode *literature review* terkait aspek penting kebijakan akreditasi Puskesmas dalam mendukung implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Sumber informasi studi didapatkan dari berbagai sumber, antara lain peraturan dan kebijakan sebagai landasan pelaksanaan kegiatan akreditasi Puskesmas, serta hasil kajian atau penelitian-penelitian yang berasal dari 8 sumber penelitian terdahulu yang terkait akreditasi Puskesmas.

Kerangka analisis kebijakan (*policy analysis*) menggunakan pedoman penyelenggaraan akreditasi puskemas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi,[4] serta melihat pada pedoman pendampingan akreditasi FKTP[6] dan pedoman penyusunan dokumen akreditasi FKTP[7] yang dibuat oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

**Hasil dan Pembahasan**

**Definisi Akreditasi Puskesmas**

Akreditasi Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Hasil penilaian akreditasi Puskesmas tersebut ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali.[4] Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi Puskesmas adalah keselamatan, hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan.

Prinsip dan dasar yang ditetapkan dalam standar akreditasi Puskesmas adalah untuk menjamin bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.[4]

Penilaian akreditasi Puskesmas diselenggarakan dengan tujuan untuk pembinaan peningkatan mutu dan kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.[4]

**Landasan Hukum Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas**

Berdasarkan beberapa sumber yang didapatkan diketahui landasan hukum perlunya penyelenggaraan kegiatan akreditasi Puskesmas:

1. Undang-Undang RI No. 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
2. Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Pasal 49)
3. Undang-Undang RI No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
4. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Pasal 54, ayat 1)
5. Undang-Undang RI No. 20 tahun 2014 tentang Standarisasi dan Penilaian Kesesuaian
6. Undang-Undang RI No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
7. Peraturan Presiden RI No. 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional
8. Peraturan Presiden RI No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Pasal 43), dan Perpres No. 111 tahun 2013 tentang Perubahan Perpres No. 12 tahun 2013.
9. Peraturan Presiden RI No. 2 tahun 2015 tentang RPJMN 2015–2019
10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN (Pasal 6, ayat 2)
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 tahun 2014 tentang Klinik (Pasal 38)
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun

2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Pasal 39 ayat 1)
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

**Persiapan Akreditasi Puskemas**

Kebijakan akreditasi Puskesmas memiliki tiga tujuan spesifik yaitu: meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta untuk meningkatkan kinerja Puskesmas itu sendiri dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/ atau kesehatan masyarakat.[4] Oleh karena itu untuk mencapai hasil yang optimal dalam pencapaian akreditasi ini, Puskesmas harus melakukan beberapa persiapan akreditasi antara lain berupa persiapan dokumen dan persiapan pelaksanaan kinerja yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Dokumen yang diperlukan dalam akreditasi Puskesmas secara garis besar dibagi atas dua bagian yaitu dokumen internal dan eksternal. Dokumen tersebut digunakan untuk membangun dan membakukan sistem manajemen mutu dan sistem manajemen pelayanan. Regulasi internal tersebut berupa Kebijakan, Pedoman, SOP dan dokumen lain disusun berdasarkan peraturan perundangan dan pedoman-pedoman (regulasi) eksternal yang berlaku.[7]

Jenis dokumen yang perlu disediakan secara rinci antara lain berupa: kebijakan kepala puskesmas, rencana lima tahunan Puskesmas (Rencana Strategis), pedoman atau manual mutu, panduan teknis manajemen, SOP, Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), Kerangka Acuan Kegiatan pada tiap-tiap UKM dan UKP, pedoman masing-masing UKM, rencana tahunan masing-masing UKM, kebijakan tentang pelayanan klinis, pedoman pelayanan klinis, dan SOP klinis.

Kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh Puskesmas untuk membuat dokumen akreditasi antara lain melaksanakan kaji banding atau studi banding. Seperti di Puskesmas Nanggulan melaksanakan tiga kali kaji banding untuk persiapan akreditasinya, dan kegiatan ini berhasil menambah wawasan dan pengetahuan. Kemudian diterapkan dalam proses persiapan akreditasi Puskesmas tahun 2015. Kaji banding atau studi banding menurut definisi Sudana dalam penelitian ini merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan tujuan menambah wawasan dan pengetahuan yang akan diterapkan kedepannya untuk menjadi lebih baik. Kegiatan seperti ini tentunya sangat bagus bagi perkembangan suatu kebutuhan yang diharapkan sebagaimana mestinya.[8]

Menurut Susilawati[9] yang diambil dari beberapa sumber diketahui untuk melaksanakan persiapan akreditasi Puskesmas ada beberapa tahapan yang harus dilakukan Puskesmas sesuai pedoman Permenkes no.46 Tahun 2015 yaitu : (1) meminta pendampingan dari Kabupaten/Kota, (2) melakukan lokakarya di Puskesmas, (3) pelatihan dan pemahaman standar akreditasi di Puskesmas, (4) pelaksanaan *Self Assessment* oleh staf Puskesmas di dampingi oleh Tim Pendamping Kabupaten/Kota, (5) penyiapan dokumen yang dipersyaratkan dan perbaikan sistem manajemen, sistem penyelenggaran UKM, dan sistem pelayanan UKP, (6) implementasi kegiatan sesuai dengan standar akreditasi, (7) penilaian pra survey akreditasi, (8) pengajuan penilaian akreditasi.

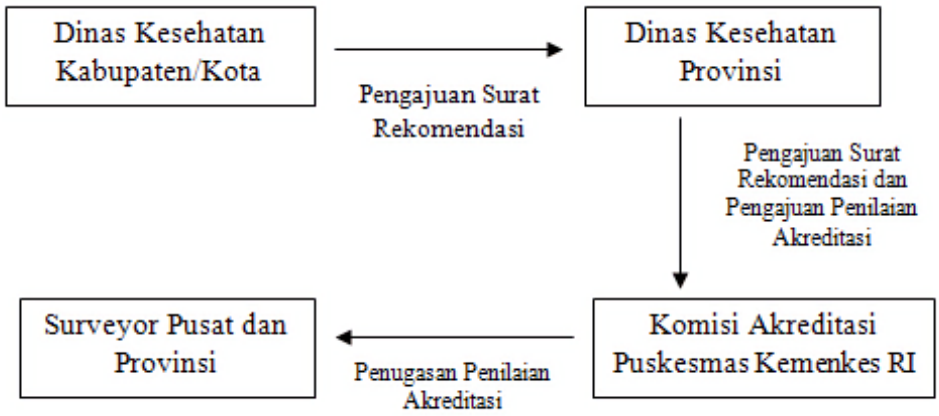
**Pelaksanaan Akreditasi Puskemas**

Penyelenggaraan akreditasi Puskesmas dilaksanakan setiap 3 tahun yang mengacu pada standar akreditasi seperti yang ada pada Lampiran I, Lampiran II, dan Lampiran III Permenkes No.46/2015. Penyelenggaraan akreditasi Puskesmas melalui dua tahapan, yaitu : survei akreditasi, dan penetapan akreditasi.

Survei akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi, yang dilakukan oleh surveyor akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri. Kegiatan akreditasi di Puskesmas menilai tiga kelompok layanan, yaitu: bidang administrasi dan manajemen, bidang upaya kesehatan masyarakat, dan bidang upaya kesehatan perseorangan. Surveyor akreditasi ini terdiri dari surveyor pada bidang-bidang tersebut.[4]

Proses penilaian akreditasi dimulai dari permintaan penilaian akreditasi Puskesmas oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi membuat surat rekomendasi dan meneruskan permintaan akreditasi kepada komisi akreditasi (maksimal 5 hari kerja) dalam bentuk surat elektronik dan surat asli. Komisi akreditasi menugaskan koordinator surveyor di Provinsi untuk merencanakan dan melaksanakan survei penilaian akreditasi (maksimal 5 hari kerja). Koordinator melakukan pembahasan internal untuk menyusun jadwal penilaian termasuk penentuan surveyornya (maksimal 3 hari kerja). Surat jawaban dari Koordinator beserta jadwal disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (maksimal 5 hari kerja). Survei akreditasi dilakukan selama 3 (tiga) hari sesuai dengan jadwal yang ditetapkan dengan jumlah surveyor tergantung dari banyaknya upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas. Puskesmas yang telah disurvei kemudian ditetapkan status akreditasinya oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang dibuktikan dengan sertifikat akreditasi yang terdiri dari: Tidak Terakreditasi, Terakreditasi Dasar, Terakreditasi Madya, Terakreditasi Utama, dan Terakreditasi Paripurna.[4] Proses akreditasi Puskesmas sebagaimana pada Gambar 1.[6]




Sumber: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI (2015)

**Gambar 1. Proses Pengajuan Penilaian Akreditasi Puskesmas**

**Manfaat Akreditasi Puskesmas**

Manfaat penilaian akreditasi Puskemas secara umum akan dirasakan oleh Puskemas, pasien dan masyarakat yang secara langsung memanfaatkan layanan di puskemas. Manfaat akreditasi Puskesmas secara rinci menurut Rustandi,[5] antara lain adalah:

1. Memberikan keunggulan kompetitif
2. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas layanan kesehatan
3. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
4. Meningkatkan pendidikan staf fasilitas layanan kesehatan primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat
5. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di Puskesmas maupun Fasyankes primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya Puskesmas kepada masyarakat
6. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf Fasyankes primer
7. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja
8. Meningkatkan keamanan dalam bekerja

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

**Hubungan Akreditasi Puskesmas dengan Kualitas Layanan ke Masyarakat**

Hasil penelitian Shaw et. al di tahun 2014 pada 73 rumah sakit di Eropa menunjukkan bahwa akreditasi berpengaruh terhadap manajemen mutu dari pelayanan yang diberikan.[10] Akreditasi sangat berkaitan utamanya dalam hal kepemimpinan klinis dan sistem keselamatan pasien, baik itu pelayanan di rumah sakit maupun di Puskesmas. Akreditasi dapat digunakan sebagai upaya bagi Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Hasil penelitian di dua Puskesmas di Kota Surakarta diketahui bahwa penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan rawat jalan salah satunya dipengaruhi oleh status akreditasi Puskesmas (OR=2.96; CI (95%) = 1.03-8.50; p = 0.044).[11]

Setiap Puskemas seharusnya mulai mempersiapkan akreditasi untuk mewujudkan penjaminan mutu pelayanan. Penilaian akreditasi sesuai dengan pedoman yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 46/2015 untuk melihat pencapaian awal penilaian akreditasi. Seperti di Puskemas Demangan Kota Madiun, pencapaian akreditasi pada Maret 2016 sekitar 62,9% dari semua elemen penilaian dalam standar akreditasi, termasuk dalam kategori terpenuhi sebagian.[12] Begitu juga di Klinik Unair diketahui pencapaian pada tahun 2016 sebesar 51% atau dikategorikan terpenuhi sebagian. Pencapaian terendah yaitu pada standar akreditasi peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien.[13] Pencapaian belum maksimal ini dapat terjadi karena masih belum tersedianya atau belum dapat dipastikan kelengkapan dokumennya, dengan kata lain hampir seluruh elemen penilaian belum memiliki ketersediaan dokumen.

Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien penting untuk melakukan dokumentasi kegiatan dengan baik sebab dokumentasi merupakan catatan yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat dalam catatan tersebut. Bukti pencatatan dan pelaporan di Puskesmas berguna untuk kepentingan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis.[14] Selain itu, faktor kepemimpinan juga dapat mempengaruhi pelaksanaaan kegiatan akreditasi ini. Dalam penelitian di Puskesmas Lombok Barat, diketahui bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan kepemimpinan transformasional terhadap kesiapan untuk berubah melalui komitmen afektif pegawai Puskesmas Kabupaten Lombok Barat dalam rangka persiapan pelaksanaan akreditasi Puskesmas.[15]

Puskesmas masih menemukan banyak kendala dalam melaksanakan akreditasi menurut hasil penelitian Farzana dkk (2016) diantaranya beberapa tahapan seperti perbedaan informasi terkait tindakan pasca kegagalan pada penilaian akreditasi sebelumnya, adanya staf Puskesmas yang masih belum memahami penyiapan dokumen, kurangnya sumber daya khusus dari ketersediaan staf, dan proses pengajuan dan penilaian yang dilakukan secara mendadak oleh komisi akreditasi tanpa ada koordinasi terlebih dahulu dengan tim pendamping ataupun Dinas Kesehatan Kota Semarang.[16] Hal ini dapat mempengaruhi kesiapan Puskesmas dalam menghadapi penilaian.

Kendala yang dihadapi oleh Puskesmas dalam penilaian akreditasi ini tentunya harus dapat disikapi dengan bijaksana oleh pihak terkait seperti Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan. Selain penilaian akreditasi perlu juga diperhatikan sebaran keberadaan Puskesmas, karena menurut hasil penelitian diketahui bahwa distribusi penyebaran FKTP belum merata hampir di semua wilayah baik di Pulau Jawa maupun di luar Pulau Jawa.[17] Oleh karena itu perlu dilakukan upaya secara kontinyu terkait mutu Puskesmas dan penyebarannya untuk mendukung implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional.

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil kajian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan akreditasi di Puskemas mempunyai peran dan makna yang sangat penting bukan semata hanya untuk memenuhi kriteria fasilitas kesehatan yang dapat bekerja sama dengan BPJS dalam penyelenggaran JKN. Hasil penilaian akreditasi penting untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta untuk meningkatkan kinerja Puskesmas itu sendiri dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat.

**Saran**

Rekomendasi bagi seluruh Puskesmas yang ada di Indonesia untuk dapat melakukan persiapan secara komprehensif sebelum menyelenggarakan penilaian akreditasi meliputi pembuatan dokumen pendukung akreditasi dan *Standar Operasional Procedure* (SOP) pelayanan kesehatan (UKM dan UKP). Hasil dari upaya penilaian akreditasi ini pada akhirnya bermanfaat untuk meningkatkan kualitas pelayanan Puskemas dan kepuasan pasien, jika dilaksanakan sesuai panduan secara konsisten dan berkelanjutan.

**Daftar Rujukan**


1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
5. Rustandi, K. Kebijakan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Disampaikan pada pelatihan TOT Pendamping Akreditasi FKTP, Jakarta 18 Januari–1 Februari 2015. Kementerian Kesehatan RI.
6. Kemenkes RI. *Pedoman Pendampingan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2015
7. Kemenkes RI. *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. 2015.
8. Faiza, I.A.N, Miharti, R. Studi Deskriptif persiapan dokumen akreditasi Puskesmas 2015 tentang pembakuan kode di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan*. 2016;5(2):157-167.
9. Susilawati. Gambaran Implementasi Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Kota Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016. *Jurnal JUMANTIK*. 2017;2(2):89-99.
10. Shaw CD, Groene O, Botje D, Sunol R, Kutryba B, Klazinga N, et al. The effect of certification and accreditation on quality management in 4 clinical services in 73 European hospitals. International journal for quality in health care. 2014;26(suppl_1):100-7
11. Utami, Y.T. Pengaruh Karakteristik pasien, jenis pembiayaan, status akreditasi Puskesmas terhadap kualitas pelayanan rawat jalan Puskesmas di Kota Surakarta. [*Skripsi*]. Surakarta: Universitas Negeri Sebelas Maret. 2017.
12. Maghfiroh, L., Rochmah, T.N. Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun dalam Menghadapi Akreditasi. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2017;13(4):329-336.
13. Anggraeny, P.A, Ernawaty. Kesiapan Pusat Layanan Kesehatan (PLK) B UNAIR menghadapi akreditasi klinik pratama. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. 2016;4(2):146-54
14. Hutahaean. *Konsep dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media; 2010.
15. Mujiburrahman, Asmony, T., Husnan, H. Pengaruh kepemimpinan transformasional dan iklim psikologis terhadap kesiapan untuk berubah karyawan Puskesmas Kabupaten Lombok Barat dalam rangka akreditasi dan komitmen afektif sebagai variabel intervening. *Jurnal Magister Manajemen Universitas Mataram*. 2017;6(2):1–19.
16. Farzana, N., Suparwati, A., Arso, S.P. Analisis kesiapan akreditasi dasar Puskesmas Mangkang di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016;4(4):94-103.
17. Misnaniarti, Hidayat, B., Pujiyanto, Nadjib, M., Thabranyi, H., Junadi, P., et al. Ketersediaan fasilitas dan tenaga kesehatan dalam mendukung Cakupan Semesta Jaminan kesehatan Nasional. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. 2017;1(1):6-16.