

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konsep mutu di dunia pada awalnya dikembangkan dalam pelayanan industri dan perusahaan, selanjutnya konsep mutu ini berkembang ke berbagai pelayanan termasuk dalam pelayanan kesehatan. Banyak kajian digunakan oleh para pakar di bidang mutu untuk mengembangkannya di bidang pelayanan kesehatan. Pengembangan mutu dibidang kesehatan di Indonesia dilaksanakan dengan berbagai pendekatan, antara lain melalui penjaminan mutu (*quality assurance*) pelayanan kesehatan dasar di puskesmas, gugus kendali mutu di berbagai rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, pengendalian mutu terpadu, manajemen mutu terpadu (*total quality management*) disingkat TQM, dan sebagainya (Bustami, 2011).

Jaminan mutu layanan kesehatan atau *Quality Assurance in Health Care* merupakan salah satu pendekatan atau upaya yang sangat penting serta mendasar dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Pelayanan kesehatan harus dilakukan secara profesional baik perorangan maupun kelompok, harus selalu berupaya memberikan layanan kesehatan yang terbaik mutunya kepada semua pasien tanpa kecuali. Saat ini, pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan telah menjadi suatu kiat manajemen yang sistematis dan berkesinambungan serta diharapkan ada peningkatan berkelanjutan. Jaminan mutu pelayanan kesehatan telah menyumbangkan banyak hal kepada layanan kesehatan, baik yang menyangkut organisasi, perencanaan, ataupun penyelenggaraan layanan kesehatan itu sendiri (Pohan, 2007).

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan, yaitu *expected service* (pelayanan yang diharapkan) dan *perceived service* (pelayanan yang diterima/dirasakan). Mutu pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan dari keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan pelanggan. Pelayanan dikatakan berkualitas atau tidak dapat dilihat dari lima dimensi mutu yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (kehandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati) (Muninjaya, 2014).

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, program pembangunan kesehatan 2015-2019 adalah Indonesia Sehat dengan sasaran yang mengacu pada RPJMN 2015-2019, salah satunya yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan (Kemenkes, 2015).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan pintu utama dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Upaya yang dilakukan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem (Permenkes, 2014).

Kebijakan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama khususnya Puskesmas adalah dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, pasal 3 menyatakan bahwa Puskesmas wajib terakreditasi, dan Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mendukung, memotivasi, mendorong, serta memperlancar proses pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Hal ini bertujuan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas (Permenkes, 2015).

Hasil penelitian Shawn et. Al tahun 2014 yang dilakukan pada 73 rumah sakit di Eropa menunjukkan bahwa akreditasi berpengaruh terhadap manajemen mutu dari pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian Ira Susanti Ensha tahun 2018 mengenai Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktifitas Kerja didapatkan hasil bahwa implementasi kebijakan akreditasi puskesmas berpengaruh signifikan terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dan produktifitas kerja pegawai.

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2016 Capaian Puskesmas yang terakrediatasi di Indonesia sebanyak 1.479 Puskesmas yang tersebar di 1.308 kecamatan, 320 kab/kota dan 34 provinsi. Pada tahun 2018, Puskesmas yang telah terakreditasi sebanyak 4.223 Puskesmas dari 9.825 Puskesmas

yang ada di Indonesia, artinya di tahun 2018 baru sekitar 42,9% puskesmas di Indonesia yang masuk kedalam standar mutu (Lakip, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, jika dilihat dari kecukupan tenaga dokter umum dan perawat, 25,57% Puskesmas masih kurang tenaga dokter umum dan 42,46% Puskesmas yang masih kurang tenaga perawatnya. Sementara itu, di Provinsi Sumatera Barat masih terdapat 20,93% Puskesmas yang kurang tenaga dokter umumnya dan 39,53% Puskesmas yang kurang tenaga perawatnya (Kemenkes, 2015).

Kota Padang memiliki 23 Puskesmas yang tersebar di 11 Kecamatan. Pada tahun 2016 terdapat 5 Puskesmas yang sedang dalam proses Akreditasi Puskesmas yaitu Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Lubuk Kilangan, dan Puskesmas Lapai. Saat ini semua Puskesmas di Kota Padang telah terakreditasi, 5 diantaranya terakreditasi Dasar, 16 terakreditasi Madya, dan 2 terakreditasi Utama. Jumlah kunjungan rawat jalan Puskesmas di Kota Padang tahun 2016 sebanyak 1.905.501 kunjungan, tahun 2017 sebanyak 1.877.780 kunjungan dan tahun 2018 sebanyak 1.982.135 kunjungan. Data jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Padang selama 3 tahun terakhir seiring dengan berlakunya program JKN bersifat fluktuatif namun menunjukkan adanya peningkatan permintaan terhadap pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di 5 puskesmas yang terakreditasi dari tahun 2016 dengan melihat data jumlah kunjungan rawat jalan, hasil capaian kinerja puskesmas, 10 penyakit terbanyak dan data keselamatan pasien. Dari 5 puskesmas yang terakreditasi dari tahun 2016 yaitu puskesmas Lapai, Lubuk Buaya, Lubuk Kilangan, Air Tawar dan Padang Pasir. Jumlah kunjungan dan hasil rekapitulasi capaian Indikator Kinerja Puskesmas bersifat fluktuatif dimana adanya peningkatan di tiga Puskesmas yaitu Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Lubuk Kilangan dan Puskesmas Lapai. Sementara dua Puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Lubuk Buaya dan Air tawar mengalami penurunan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Data jumlah kunjungan rawat jalan selama 3 tahun terakhir di 5 Puskesmas yang paling awal terakreditasi bersifat fluktuatif namun cenderung mengalami peningkatan di tiga puskesmas dan penurunan di dua puskesmas lainnya. Jumlah kunjungan rawat jalan di 2 puskesmas lainnya mengalami penurunan yaitu di

Puskesmas Lubuk Buaya pada tahun 2016 sebanyak 273.916 kunjungan, tahun 2017 sebanyak 215.751 kunjungan, tahun 2018 sebanyak 183.080 kunjungan. Jumlah kunjungan rawat jalan di Puskesmas Air Tawar tahun 2016 sebanyak 82.092 kunjungan, tahun 2017 sebanyak 51.033 kunjungan, tahun 2018 sebanyak 69.731 kunjungan (Dinas Kesehatan Kota Padang 2016,2017,2018).

Secara teknis mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai dari hasil Kinerja Puskesmas yang juga merupakan tujuan dari Akreditasi Puskesmas. Capaian hasil rekapitulasi indikator kinerja di Puskesmas Lubuk Buaya selama 3 tahun terakhir dari total 7 komponen kegiatan, 4 mengalami penurunan, 2 mengalami peningkatan dan 1 tetap. Cakupan kegiatan KIA tahun 2016 sebesar 89,08%, mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 82,14%, dan mengalami penurunan kembali pada tahun 2018 menjadi 73,21%. Cakupan kegiatan P2P tahun 2016 sebesar 97,55%, mengalami penurunan pada tahun 2017 dan 2018 menjadi 95,00%. Cakupan kegiatan Gizi tahun 2016 sebesar 93,97%, mengalami penurunan pada tahun 2017 dan 2018 menjadi 83,95%. Cakupan kegiatan Kesehatan Lingkungan tahun 2016 sebesar 89,00%, mengalami penurunan pada tahun 2017 dan 2018 menjadi 75,33%. Cakupan kegiatan Promosi Kesehatan tahun 2016 sebesar 68,11%, mengalami peningkatan pada tahun 2017 dan 2018 menjadi 98,74%. Cakupan kegiatan Penguatan tahun 2016 sebesar 78,33%, mengalami peningkatan pada tahun 2017 dan 2018 menjadi 98,00%. Cakupan kegiatan pengobatan telah mencapai target yaitu 100% selama 3 tahun terakhir (Laporan Indikator Kinerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2016, 2017, 2018).

Capaian hasil rekapitulasi Indikator Kinerja Puskesmas Air Tawar selama 3 tahun terakhir juga cenderung mengalami penurunan. Cakupan kegiatan Promosi Kesehatan Tahun 2016 sebesar 100%, mengalami penurunan pada Tahun 2017 menjadi 93,14%, dan kembali turun pada Tahun 2018 menjadi 91,05%. Cakupan kegiatan Kesehatan Lingkungan pada tahun 2016 sebesar 96,48%, mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 81,34%, dan kembali turun pada tahun 2018 menjadi 74,55%. Cakupan kegiatan KIA pada Tahun 2016 sebesar 74,84%, mengalami kenaikan pada Tahun 2017 menjadi 87,57% dan mengalami penurunan pada Tahun 2018 menjadi 80,65%. Cakupan kegiatan Gizi pada Tahun 2016 sebesar 84,28%, mengalami kenaikan pada Tahun 2017 menjadi 97,75%, dan mengalami penurunan pada Tahun 2018 menjadi 79,95%. Cakupan P2P pada Tahun 2016 sebesar 73,16%, mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 68,28%, dan

mengalami kenaikan pada Tahun 2018 menjadi 73,34%. Cakupan kegiatan pengibatan pada Tahun 2016 sebesar 81,94%, mengalami penurunan pada Tahun 2017 menjadi 62,29%, dan mengalami kenaikan pada Tahun 2018 menjadi 100%. Cakupan kegiatan pengembangan pada Tahun 2016 sebesar 97,22%, mengalami penurunan pada Tahun 2017 menjadi 76,56%, dan mengalami kenaikan pada Tahun 2018 menjadi 86,04% (Laporan Indikator Kinerja Puskesmas Air Tawar tahun 2016, 2017, 2018).

Data 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Lubuk Buaya selama 2 tahun terakhir sama, dimana untuk kasus terbanyak yaitu ISPA sebanyak 6.672 kasus, hipertensi sebanyak 5.636 kasus, kemudian reumatik sebanyak 2434 kasus. Sementara di Puskesmas Air Tawar dari data 10 penyakit terbanyak terjadi peningkatan jumlah kasus untuk penyakit hipertensi yaitu pada tahun 2016 sebanyak 1.518 kasus, tahun 2017 sebanyak 1.255 kasus, dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 1.624 kasus (Laporan Tahunan Puskesmas Lubuk Buaya dan Air Tawar Tahun 2016,2017,2018).

Berdasarkan laporan Indikator Keselamatan Pasien di Puskesmas Lubuk Buaya pada bulan april – juni 2019 telah terjadi kesalahan identifikasi pasien oleh petugas kesehatan yang disebabkan oleh nama pasien yang sama dan petugas salah dalam melakukan anamnesa (laporan indikator keselamatan pasien di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2019). Laporan KTD, KNC dan KPC Puskesmas Air Tawar tahun 2017 diketahui 6 kali KPC dengan identifikasi masalah petugas salah entry nama pasien ke poli lain dan 1 kali KNC yaitu kesalahan petugas dalam resep obat. Pada tahun 2018 terjadi 7 kali KPC dengan identifikasi masalah diantaranya petugas salah entry nama pasien ke poli lain, kabel listrik yang tidak tersusun rapi, kursi pasien rusak, dan kipas angin beresiko jatuh. KNC terjadi sebanyak 3 kali dengan identifikasi masalah yaitu hasil laboratorium yang tidak sesuai dengan klinis pasien, resep pasien tertukar, dan petugas apotik salah menis resep. KTD terjadi sebanyak 3 kali dengan identifikasi masalah yaitu pasien jatuh dan alergi obat. Pada tahun 2019 hingga bulan juli diketahui KPC terjadi sebanyak 3 kali dengan identifikasi masalah status pasien yang tertukar dan kursi tunggu rusak, KNC sebanyak 5 kali dengan identifikasi masalah status pasien tertukar, kertas resep tertukar, identitas resep tidak sesuai dengan nama dan petugas salah dalam memberikan resep obat. KTD terjadi sebanyak 1 kali yaitu pasien mengalami alergi obat (laporan KTD, KNC dan KPC Puskesmas Air Tawar Tahun 2017,2018,2019).

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terakreditasi di Kota Padang Tahun 2019”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang sudah dijelaskan dalam latar belakang, maka rumusan penelitian ini sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran secara mendalam mengenai akreditasi puskesmas di Kota Padang tahun 2019 melalui prinsip kunci mutu (*System Thinking, Scientific Approach, Team Work, Leadership, Continuity Improvement*).
- b. Bagaimana gambaran mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas yang terakreditasi di Kota Padang tahun 2019 melalui dimensi mutu (Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati).

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi di Kota Padang tahun 2019

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Diketuinya gambaran secara mendalam mengenai akreditasi puskesmas di Kota Padang tahun 2019 melalui prinsip kunci mutu (*System Thinking, Scientific Approach, Team Work, Leadership, Continuity Improvement*).
- b. Diketuinya gambaran mutu pelayanan kesehatan pada Puskesmas yang terakreditasi di Kota Padang tahun 2019 melalui dimensi mutu (Bukti Fisik, Keandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk pengkayaan literatur tentang mutu pelayanan kesehatan Bagi Fakultas Kedokteran.

- b. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi di Kota Padang.
- c. Untuk memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang diperoleh.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi puskesmas dalam mengetahui analisis mutu pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi di Kota Padang Tahun 2019. Adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk menyusun rencana peningkatan mutu di puskesmas Kota Padang.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai mutu pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi di Kota Padang. Adanya informasi ini, masyarakat bisa mendapat pelayanan kesehatan yang bermutu dan sesuai standar.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas di Kota Padang yang terakreditasi paling awal yaitu tahun 2016. Terdapat 5 puskesmas kemudian disaring menjadi 2 puskesmas berdasarkan data yang didapat oleh peneliti pada survey awal yaitu jumlah kunjungan pasien rawat jalan, capaian indikator kinerja, laporan keselamatan pasien. Penelitian dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya dan Puskesmas Air Tawar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan di puskesmas terakreditasi di Kota Padang.

Pendekatan penelitian dengan *Mix Method Study*. Metode ini menggunakan metode kualitatif pada tahap pertama dan menggunakan metode kuantitatif pada tahap kedua guna memperkuat hasil penelitian yang dilakukan pada tahap pertama.

