

Pengembangan Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas

The Development of Puskesmas Health Services Quality Index

Hadjar Siswanto*, Hadi Siswoyo, Nurhayati, Delima Tie, Annisa Rizky Afrilia, Agus Dwi Harso, dan Armaji Kamaludi Syarif

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta, Indonesia

*Korespondensi Penulis: hadjar.tmk@gmail.com

Submitted: 11-01-2019, *Revised:* 10-09-2019, *Accepted:* 24-09-2019

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i3.1156>

Abstrak

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai barisan terdepan dalam pelayanan kesehatan harus meningkatkan mutunya terus menerus. Oleh karena itu, puskesmas membutuhkan alat yang kuat untuk mengukur kualitasnya. Alat tersebut harus dapat digunakan baik oleh puskesmas sendiri maupun oleh Dinas Kesehatan. Studi ini bertujuan untuk mengembangkan alat ukur mutu yang reliabel dalam bentuk Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan (IMPK). Penelitian ini merupakan penelitian observasional secara potong lintang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni–Oktober 2017 pada 200 puskesmas penelitian yang dipilih secara *convenience sampling*, dengan cara menilai kelengkapan regulasi, kelengkapan dokumen, pengamatan, simulasi, dan wawancara. Kuesioner terdiri atas 344 elemen penilaian (EP) yang berasal dari hasil uji validitas isi dan visibilitas jawaban dari pertanyaan 776 EP instrumen akreditasi. Analisis data penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) dan analisis regresi secara multinomial logistik. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas terhadap variabel konstruk berdasarkan konsep *Malcolm Baldrige* terhadap 344 EP, menunjukkan 179 EP yang valid dengan *alpha cronbach* > 0,8 dan *r* > 0,75. Selanjutnya terhadap 179 EP ini dilakukan analisis SEM sehingga didapatkan IMPK alternatif pertama terdiri dari 88 EP. Terhadap 88 EP ini dilakukan uji validitas isi dan kesesuaiannya dengan referensi sehingga didapatkan IMPK alternatif kedua terdiri dari 18 EP. Akhirnya, dilakukan analisis regresi multinomial logistik yang menghasilkan kesesuaian 85,4% untuk alternatif pertama (88 EP) dan 76,7% untuk alternatif kedua (18 EP) terhadap hasil penilaian akreditasi (dasar, madya, utama, dan paripurna). IMPK ini dapat menggambarkan mutu layanan dengan kekuatan prediksi di atas 76% terhadap hasil akreditasi puskesmas, sehingga indeks tersebut bisa digunakan oleh puskesmas untuk menilai mutu layanannya dengan lebih cepat dan lebih mudah.

Kata Kunci: puskesmas; Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan; mutu

Abstract

Community health center (Puskesmas) as the front line in health services must improved their quality continuously. Therefore, Puskesmas need strong tools to measure their quality. The tool must be used both by the Puskesmas itself and by the health agency. This study aims to develop a reliable quality measurement tool in the form of Health Service Quality Index (HSQI). This study is a cross-sectional and observational. Data collection was conducted in June–October 2017 in 200 community centers selected by convenience sampling, by assessing the completeness of regulations and documents; observations, simulations, and interviews. The questionnaire consisted of 344 scoring elements (SE) derived from the results of the content validity test and the feasibility of answers to questions 776 of the SE accreditation instruments. Data analysis in this study used Structural Equation Modelling (SEM) and multinomial logistic regression analysis. The results of validity and reliability test for construct variables based on Malcolm Baldrige concept of 344 SE showed 179 valid SE with alpha cronbach > 0.8 and r > 0.75. Next to the 179 SE, an SEM is conducted to obtain the first alternative Health Services Quality Index (HSQI) consisting of 88 SE. For these 88 SE the content validity and suitability of the references tests were conducted to obtain a second alternative of HSQI consisting of 18 SE. Finally, multinomial logistic regression was carried out which resulted in 85.4% conformity for the first alternative (88 SE) and 76.7%

for the second alternative (18 SE) on the results of the accreditation assessment (basic, intermediate, primary, and plenary). The HSQI can describe the quality of services with a predictive power of over 76% on the result of Puskesmas accreditation, so that the index can be used by community health center to assess the quality of their services more quickly and more easily.

Keywords: community health center; Health Service Quality Index; quality

PENDAHULUAN

Saat ini fokus kebijakan Kementerian Kesehatan periode 2015-2019 adalah untuk menguatkan pelayanan kesehatan primer dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat dan hal ini sesuai dengan agenda ke-5 Nawacita.¹ Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) merupakan garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat.²

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas membutuhkan pembinaan penilaian yang terus menerus secara berkesinambungan. Penilaian mandiri di Puskesmas yang ada selama ini belum komprehensif menilai semua upaya pelayanan kesehatan yang menjadi tugas pokok Puskesmas. Penilaian mandiri yang ada yaitu Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) belum secara lengkap memasukkan indikator program upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) dari Kementerian Kesehatan.³

Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu kepada masyarakat dalam wilayah kerjanya, sejak tahun 2015 Direktorat Mutu dan Akreditasi, Yankes Primer telah meluncurkan program akreditasi Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (yankes) secara berkesinambungan yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (KAFKTP).² Akreditasi bertujuan untuk melakukan penilaian dan pembinaan tentang keselamatan dan mutu layanan kesehatan di puskesmas.

Sesuai dengan Permenkes Nomor 46 Tahun 2015, kegiatan akreditasi dilakukan setiap tiga tahun di suatu puskesmas oleh para surveyor nasional dengan menggunakan instrumen skoring akreditasi yang terdiri atas 776 elemen penilaian (EP). Instrumen akreditasi puskesmas

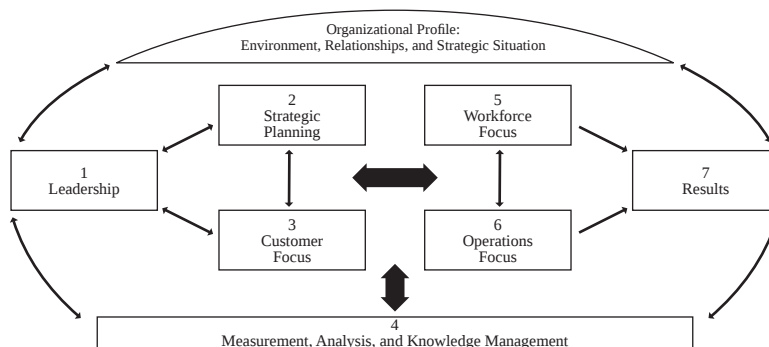
mengandung 183 EP untuk penilaian UKM dan mengandung 381 EP untuk penilaian UKP.⁴

The Baldrige Assessment adalah salah satu alat untuk meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan dan terus-menerus dengan menggunakan pengukuran dan memberikan *feedback* mengenai kinerja organisasi dalam menyediakan produk dan jasa yang berkualitas. *Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence* atau 'Kriteria Baldrige' merupakan penuntun bagi suatu perusahaan/ organisasi untuk mencapai kinerja bermutu tinggi yang terdiri dari tujuh kriteria yaitu kepemimpinan; perencanaan strategis; fokus pada pelanggan; pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan; fokus pada tenaga kerja; manajemen proses; dan hasil.⁵

Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan (IMP) merupakan instrumen penilaian mutu layanan puskesmas baik UKM dan UKP yang memuat standar seperti dalam penilaian akreditasi puskesmas namun lebih ringkas. IMPK yang dikembangkan ini memudahkan puskesmas untuk melakukan *self-assessment* karena lebih ringkas dan lebih fokus terhadap mutu layanan kesehatan di puskesmas. Oleh karena itu, dilakukanlah studi ini untuk mendapatkan instrumen penilaian yang berkinerja terbaik (lebih mudah, cepat, ekonomis, dan praktis) yang dapat diukur dengan persentase nilai kekuatan prediksi.

METODE

Penelitian ini juga merupakan *Client Oriented Research Activity* (CORA), dimana sejak awal pembuatan protokol penelitian sudah melibatkan klien (Direktorat Mutu dan Akreditasi, Dirjen Yankes, Kementerian Kesehatan). Riset ini menggunakan konsep *Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA) sebagai kerangka pikir penelitian dalam proses pengembangan IMPK puskesmas (lihat Gambar 1).⁵ MBNQA adalah program penghargaan berdasarkan pencapaian organisasi di kriteria *Malcolm Baldrige*, selain itu juga MBNQA dapat juga digunakan untuk mengukur kinerja organisasi.⁵



Gambar 1. Kerangka Pikir Tujuh Kriteria *Baldrige Assessment*⁶

Kuesioner riset ini berasal dari instrumen penilaian akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang terdiri dari 776 elemen penilaian (EP). Elemen penilaian adalah kriteria/standar dari kemenkes yang harus dipenuhi dalam penilaian akreditasi. Selanjutnya dari total 776 elemen penilaian instrumen akreditasi dilakukan uji validitas isi menggunakan kriteria SMART (*Specific, Measurable, Assignable, Realistic, Time-related*)⁷ dan fisibilitasnyanya di Puskesmas. Proses pemilihan elemen penilaian yang memenuhi kriteria SMART dilakukan melalui suatu pertemuan dengan tim pakar, praktisi (dalam hal ini surveyor), dan peneliti dari Badan Litbangkes sehingga didapatkan sebanyak 344 EP sebagai instrumen dalam pengumpulan data.

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel untuk mengestimasi besar sampel minimal yang diperlukan. Perhitungan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus besar sampel Erika *et al.*,⁸ jumlah sampel untuk analisis butir instrumen, minimal diperlukan sebanyak 200 sampel, dengan pertimbangan kestabilan analisis datanya. Adapun teknik pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *convenience sampling* mempertimbangkan keterjangkauan lokasi dan kemudahan akses.⁹ Adapun kriteria inklusi sampel adalah puskesmas telah dan belum terakreditasi, puskesmas rawat inap, dan rawat jalan, sedangkan eksklusi bila puskesmas tidak bersedia dilakukan pengumpulan data.

Kegiatan pengumpulan data diawali dengan melatih tim peneliti tentang cara pengumpulan data oleh surveyor dari Direktorat Mutu dan Akreditasi, Kemenkes. Selanjutnya dilakukan uji coba instrumen pengumpulan data pada puskesmas uji coba di Dinas Kesehatan Garut, hal ini dilakukan untuk mendapatkan cara

pengumpulan data yang efektif dan efisien serta menilai visibilitas kuesioner.

Pengumpulan data dilakukan melalui telusur kelengkapan dokumen bukti dan atau pengamatan dan atau simulasi dan atau wawancara petugas dan memberikan skor pada masing-masing EP sebesar 0, 5 atau 10 di Puskesmas penelitian oleh tim peneliti terlatih. Telusur kelengkapan dokumen untuk menilai ketersediaan dokumen regulasi, bukti-bukti pertemuan (undangan, absensi, notulen dan gambar/foto); pengamatan dilakukan untuk menilai perilaku petugas, ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan; simulasi dan wawancara petugas dilakukan untuk menilai pemahaman petugas terhadap prosedur-prosedur kegiatan.

Pencapaian/ hasil penilaian terhadap elemen-elemen penilaian pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sebagai berikut: Terpenuhi (bila pencapaian elemen $\geq 80\%$) dengan nilai 10, Terpenuhi sebagian (bila pencapaian elemen 20%–79%) dengan nilai 5, dan Tidak terpenuhi (bila pencapaian elemen $< 20\%$) dengan nilai 0.⁴ Hasil pengumpulan data diverifikasi kelengkapannya dengan cara melihat satu persatu isian dalam kuesioner yang sudah terkumpul. Data kemudian dienti- ke dalam program untuk olah data. Selanjutnya proses pengembangan IMPK dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut

- a. Menguji validitas dan reliabilitas dari variabel-variabel konstruk berdasarkan konsep *Malcolm Baldrige* yang terdiri dari variabel kepemimpinan; perencanaan strategis; fokus pada pelanggan; pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan; dan fokus pada tenaga kerja dengan menggunakan uji *alpha Cronbach* dan *corrected r correlation*

- b. Analisis SEM terhadap model yang ada untuk menilai faktor *loading* dan nilai *t* dari masing-masing EP, kemudian memilih EP 3-5 EP dengan faktor *loading* terbesar pada masing-masing variabel konstruk untuk menentukan alternatif pertama IMPK
- c. Penentuan alternatif kedua IMPK dengan cara memilih 3 EP dari masing-masing variabel konstruk yang sudah didapatkan pada alternatif pertama berdasarkan validitas isi dan keselarasannya. Proses ini dilakukan dengan berkolaborasi dengan para ahli dalam bidang akreditasi Puskesmas.
- d. Analisis regresi multinomial logistik untuk menilai kesesuaian antara hasil alternatif pertama dan kedua dari IMPK yang dihasilkan

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI nomor: LB.02.01/2/KE.151/2017.

HASIL

Hasil pengumpulan data yang telah dilakukan pada bulan Juni hingga Oktober 2017 pada 200 puskesmas penelitian, dengan karakteristik lokasi penelitian terdiri dari 52% (103) puskesmas terakreditasi dan 48% (97) puskesmas belum terakreditasi, dan tersebar di 10 provinsi dan 27 kabupaten/kota.

Uji Validitas dan Reliabilitas terhadap Variabel Konstruk

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan mengelompokkan 344 EP ke dalam variabel-variabel konstruk pada enam kriteria *Malcolm Baldrige* (MB), yaitu: (1) kepemimpinan, dengan subvariabel: visi dan misi, komunikasi dan kinerja organisasi, pengelolaan organisasi, dukungan masyarakat kunci; (2) perencanaan strategis, dengan subvariabel: proses pengembangan strategi, tujuan strategis; (3) fokus pada pelanggan, dengan subvariabel: pengetahuan klien, pembangunan hubungan

klien, penentuan kepuasan klien; (4) pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan, dengan subvariabel: pengukuran kinerja, analisis kinerja, ketersediaan data dan informasi, pengetahuan organisasi, tindak lanjut analisis; (5) fokus pada tenaga kerja, dengan subvariabel: kompetensi SDM, kapabilitas dan kapasitas SDM, penilaian keterlibatan SDM, pengembangan SDM; dan (6) manajemen proses, dengan subvariabel: desain proses kerja, kesiapan tanggap darurat, kompetensi, manajemen proses kerja, peningkatan proses kerja). Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dengan aplikasi SPSS versi 18 menggunakan *Corrected Item-Total Correlation* dan menunjukkan 179 EP yang valid (α *cronbach* > 0,8 dan $r > 0,75$).

Analisis SEM, Uji Validitas Isi, dan Penilaian Keselarasan Hasil Kajian

Analisis SEM terhadap persamaan model untuk menilai faktor *loading* (*loading factor*) untuk 179 EP yang valid pada masing-masing variabel konstruk dalam 6 kriteria MB di atas. Selanjutnya dari hasil analisis SEM dipilih maksimal sebanyak 5 EP dengan nilai *t* terbesar dari setiap variabel konstruk. Sehingga didapatkan sebanyak 88 EP sebagai alternatif pertama indikator mutu yankes Puskesmas.

Selanjutnya tim ahli menetapkan 3 EP yang paling berperan di masing-masing kriteria *Malcolm Baldrige* dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas, dengan cara menilai validitas isi dan keselarasannya. Proses tersebut menghasilkan sebanyak 18 EP sebagai alternatif kedua indikator mutu yankes Puskesmas.

Tim peneliti kemudian menetapkan alternatif kedua sebagai indikator mutu yankes yang mudah, cepat, dan praktis. Penetapan tersebut dibuat berdasarkan nilai kekuatan prediksi yang sama antara indeks mutu alternatif pertama (88 EP) dengan indeks mutu alternatif kedua (18 EP) (lihat Tabel 1 yang bercetak tebal).

Tabel 1. Daftar 88 EP dan 18 EP (Bercetak Tebal) Berdasarkan Hasil Seleksi Menurut Loading Factor, Nilai T Terbesar dan Validitas Isi Masing-Masing Variabel Konstruk Tiap Kriteria Malcolm Baldrige

Kriteria	Subvariabel	Elemen penilaian	Nilai t	Faktor Loading
1. Kepemimpinan	Visi dan Nilai	1.p507	10,53	0,70
		2.p224	11,76	0,78
		3.p541	13,93	0,89
	Komunikasi dan kinerja organisasi	1.p420	14,20	0,83
		2.p108	14,68	0,84
		3.p235	15,15	0,86
		4.p304	15,80	0,88
		5.p231	16,05	0,89
	Pengelolaan Organisasi	1.p801	14,49	0,84
		2.p502	13,93	0,81
		3.p602	14,91	0,85
		4.p871	14,59	0,84
		5.p504	15,88	0,88
	Dukungan masyarakat kunci	1.p101	9,76	0,64
		2.p516	14,90	0,91
3.p402		14,66	0,90	
2. Perencanaan Strategis	Proses pengembangan strategi	1.p303	13,90	0,82
		2.p908	14,09	0,83
		3.p513	15,91	0,90
	Tujuan Strategis	1.p825	14,26	0,84
		2.p911	13,16	0,79
		3.p919	14,87	0,86
3. Fokus pada pelanggan	Pengetahuan Klien	1.p522	16,30	0,84
		2.p531	14,11	0,78
		3.p521	16,58	0,96
	Pembangunan hubungan klien	1.p606	13,66	0,81
		2.p250	13,43	0,83
		3.p510	16,30	0,84
	Penentuan kepuasan klien	1.p102	11,17	0,73
		2.709	11,08	0,83
		3.p811	11,48	0,86

Kriteria	Subvariabel	Elemen penilaian	Nilai t	Faktor Loading
4. pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan	Pengukuran Kinerja	1.p808	13,48	0,83
		2.p309	13,98	0,85
		3.p915	13,15	0,82
	Analisis Kinerja	1.p916	16,87	0,92
		2.p905	14,61	0,84
		3.p921	17,21	0,93
		4.p925	17,39	0,93
		5.p902	15,15	0,86
	Ketersediaan data dan informasi	1.p904	14,84	0,85
		2.p910	14,77	0,85
		3.p310	14,65	0,85
		4.p122	14,98	0,86
		5.p920	14,94	0,86
	Pengetahuan organisasi	1.p257	7,12	0,53
		2.p230	9,97	0,79
3.p505		9,75	0,77	
Tindak lanjut analisis	1.p865	15,62	0,92	
	2.p731	11,26	0,72	
	3.p864	15,01	0,89	
5. Fokus pada tenaga kerja	Kompetensi SDM	1.p735	11,46	0,75
		2.p873	12,51	0,80
		3.p710	13,74	0,87
	Kapabilitas dan kapasitas SDM	1.p509	14,47	0,84
		2.p508	13,61	0,81
		3.p603	16,38	0,91
		4.p604	15,95	0,90
	Penilaian keterlibatan SDM	1.p302	13,23	0,81
		2.p538	14,03	0,84
		3.p605	15,40	0,90
	Pengembangan SDM	1.p220	5,36	0,43
		2.p837	7,83	0,74
		3.p738	8,03	0,77

Kriteria	Subvariabel	Elemen penilaian	Nilai t	Faktor Loading
6. Manajemen proses	Desain proses kerja	1.p236	16,20	0,89
		2.p247	17,70	0,94
		3.p248	17,42	0,93
		4.p859	14,75	0,84
		5.p246	18,32	0,96
	Kesiapan tanggap darurat	1.p862	13,09	0,79
		2.p844	13,58	0,81
		3.p751	13,71	0,81
		4.p846	14,28	0,84
		5.p850	15,36	0,88
	Kompetensi	1.p534	12,50	0,77
		2.p833	13,33	0,80
		3.p757	14,21	0,84
		4.p755	14,35	0,84
		5.p741	15,21	0,87
	Manajemen proses kerja	1.p118	15,47	0,87
		2.p802	15,92	0,88
		3.p827	16,13	0,80
		4.p813	16,10	0,89
		5.p810	16,00	0,89
Peningkatan proses kerja	1.p740	14,40	0,83	
	2.p918	14,88	0,85	
	3.p927	13,24	0,97	
	4.p820	15,19	0,86	
	5.P807	15,44	0,87	

Daftar Kode dan Elemen Penilaian

Elemen Penilaian (EP)

p507: Tujuan, sasaran, dan tata nilai tersebut dikomunikasikan kepada pelaksana, sasaran, lintas program dan lintas sektor terkait.

p224: Ada kejelasan visi, misi, tujuan, dan tata nilai Puskesmas yang menjadi acuan dalam penyelenggaraan pelayanan, Upaya/Kegiatan Puskesmas

p541: Kepala Puskesmas menentukan aturan, tata nilai dan budaya dalam pelaksanaan UKM Puskesmas yang disepakati bersama dengan Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana.

p420: Kepala Puskesmas menetapkan indikator dan target pencapaian berdasarkan pedoman/acuan

p108: Ada indikator yang digunakan untuk monitoring dan menilai proses pelaksanaan dan pencapaian hasil pelayanan.

p235: Ada ketetapan tentang pelaksanaan komunikasi internal di semua tingkat manajemen.

p304: Pimpinan Puskesmas, Penanggung jawab Upaya Puskesmas, dan Pelaksana Kegiatan Puskesmas berkomitmen untuk meningkatkan mutu dan kinerja secara konsisten dan berkesinambungan.

p231: Adakriteria yang jelas dalam pen delegasian wewenang dari Pimpinan dan/atau Penanggung jawab Upaya Puskesmas kepada Pelaksana Kegiatan apabila meninggalkan tugas.

p801: Ditetapkan jenis-jenis pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan di Puskesmas

p502: Kepala Puskesmas melakukan analisis kompetensi terhadap Penanggung jawab UKM Puskesmas.

p602: Kepala Puskesmas menetapkan kebijakan peningkatan kinerja dalam pengelolaan dan pelaksanaan UKM Puskesmas.

p871: Ditetapkan kebijakan dan prosedur penggantian dan perbaikan alat yang rusak agar tidak mengganggu pelayanan

p504: Kepala Puskesmas menetapkan kerangka acuan kegiatan orientasi untuk Penanggung jawab maupun Pelaksana yang baru ditugaskan.

p101: Ada perencanaan Puskesmas yang disusun berdasarkan analisis kebutuhan masyarakat dengan melibatkan masyarakat dan sektor terkait yang bersifat komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

p516: Kepala Puskesmas menetapkan kebijakan yang mewajibkan Penanggung jawab dan Pelaksana UKM Puskesmas untuk memfasilitasi peran serta masyarakat dan sasaran dalam survei mawas diri, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan UKM Puskesmas.

p402: Kepala Puskesmas dan Penanggung jawab UKM Puskesmas menyusun kerangka acuan untuk memperoleh umpan balik dari masyarakat dan sasaran program tentang pelaksanaan kegiatan UKM Puskesmas.

p303: Kebijakan mutu dan tata nilai disusun bersama dan dituangkan dalam pedoman (manual) mutu/Pedoman Peningkatan Mutu dan Kinerja sesuai dengan visi, misi dan tujuan Puskesmas.

p908: Dialokasikan sumber daya yang cukup untuk kegiatan perbaikan mutu layanan klinis dan upaya keselamatan pasien.

p513: Penanggung jawab UKM Puskesmas dan pelaksana merencanakan upaya pencegahan dan minimalisasi risiko.

p825: Terdapat program keselamatan/keamanan laboratorium yang mengatur risiko keselamatan yang potensial di laboratorium dan di area lain yang mendapat pelayanan laboratorium.

p911: Kepala Puskesmas bersama dengan tenaga klinis menetapkan pelayanan prioritas yang akan diperbaiki

p919: Ada rencana dan program peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun

p522: Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas membahas hasil kajian kebutuhan masyarakat, dan hasil kajian kebutuhan dan harapan sasaran dalam penyusunan RPK.

p531: Kepala Puskesmas bersama dengan Penanggung jawab UKM Puskesmas mengidentifikasi pihak-pihak terkait baik lintas program maupun lintas sektor untuk berperan serta aktif dalam pengelolaan dan pelaksanaan UKM Puskesmas.

p521: Kepala Puskesmas, Penanggung jawab membahas hasil kajian kebutuhan masyarakat, dan hasil kajian kebutuhan dan harapan sasaran dalam penyusunan RUK.

p606: Ada keterlibatan tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat dan/atau sasaran dalam pelaksanaan kegiatan perbaikan kinerja.

p250: Ada kebijakan dan prosedur penyelenggaraan Puskesmas mencerminkan pemenuhan terhadap hak dan kewajiban pengguna.

p510: Ada kejelasan peran lintas program dan lintas sektor terkait yang disepakati bersama dan sesuai pedoman penyelenggaraan UKM Puskesmas.

p102: Ada upaya menanggapi harapan masyarakat terhadap mutu pelayanan dalam rangka memberikan kepuasan bagi pengguna pelayanan.

p709: Hak dan kewajiban pasien/keluarga diperhatikan oleh petugas selama proses pendaftaran

p811: Ketepatan waktu melaporkan hasil pemeriksaan yang urgen/gawat darurat diukur.

p808: Dilakukan pemantauan terhadap penggunaan alat pelindung diri dan pelaksanaan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja

p309: Dilakukan audit internal secara periodik terhadap upaya perbaikan mutu dan kinerja dalam upaya mencapai sasaran-sasaran/ indikator-indikator mutu dan kinerja yang ditetapkan.

p915: Dilakukan pengukuran terhadap indikator-indikator keselamatan pasien sebagaimana tertulis dalam Pokok Pikiran

p916: Data mutu layanan klinis dan keselamatan pasien dianalisis untuk menentukan rencana dan langkah-langkah perbaikan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien

p905: Jika terjadi KTD, KTC, dan KNC dilakukan analisis dan tindak lanjut.

p921: Dilakukan analisis dan diambil kesimpulan untuk menetapkan masalah mutu layanan klinis dan masalah keselamatan pasien

p925: Dilakukan evaluasi terhadap hasil penilaian dengan menggunakan indikator-indikator mutu layanan klinis dan keselamatan pasien untuk menilai adanya perbaikan

p902: Dilakukan pengumpulan data, analisis, dan pelaporan mutu klinis dilakukan secara berkala.

p904: Dilakukan identifikasi dan dokumentasi terhadap Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kondisi Potensial Cedera (KPC), maupun Kejadian Nyaris Cedera (KNC).

p910: Terdapat dokumentasi tentang komitmen dan pemahaman terhadap peningkatan mutu dan keselamatan secara berkesinambungan ditingkatkan dalam organisasi

p310: Ada laporan dan umpan balik hasil audit internal kepada Pimpinan Puskesmas, Penanggung jawab Manajemen mutu dan Penanggung jawab Upaya Puskesmas untuk mengambil keputusan dalam strategi perbaikan program dan kegiatan Puskesmas.

p122: Hasil analisis data kinerja dibandingkan dengan acuan standar atau jika dimungkinkan dilakukan juga kaji banding (benchmarking) dengan Puskesmas lain

p920: Data monitoring mutu layanan klinis dan keselamatan dikumpulkan secara teratur

p257: Dalam dokumen Kontrak/Perjanjian Kerja Sama ada kejelasan, kegiatan yang harus dilakukan, peran dan tanggung jawab masing-masing pihak, personil yang melaksanakan kegiatan, kualifikasi, indikator dan standar kinerja, masa berlakunya Kontrak/Perjanjian Kerja Sama, proses kalau terjadi perbedaan pendapat, termasuk bila terjadi pemutusan hubungan kerja.

p230: Dilakukan kajian secara periodik terhadap akuntabilitas Penanggungjawab Upaya Puskesmas oleh Pimpinan Puskesmas untuk mengetahui apakah tujuan pelayanan tercapai dan tidak menyimpang dari visi, misi, tujuan, kebijakan Puskesmas, maupun strategi pelayanan.

p505#:Kegiatan orientasi untuk Penanggung jawab dan Pelaksana yang baru ditugaskan dilaksanakan sesuai dengan kerangka acuan.

p865#:Dilakukan pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan kebijakan dan prosedur penanganan limbah berbahaya

p731: Dilakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan informed consent.

p864: Dilakukan pemantauan, evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan kebijakan dan prosedur penanganan bahan berbahaya

p735: Kompetensi staf yang melakukan monitor sesuai dengan kondisi pasien.

p873: Ada upaya untuk meningkatkan kompetensi tenaga klinis agar sesuai persyaratan dan kualifikasi

p710: Terdapat kriteria petugas yang bertugas di ruang pendaftaran

p509: Pembinaan dilakukan secara periodik sesuai dengan jadwal yang disepakati dan pada waktu-waktu tertentu sesuai kebutuhan.

p508: Pembinaan meliputi penjelasan tentang tujuan, tahapan pelaksanaan kegiatan, dan teknis pelaksanaan kegiatan berdasarkan pedoman yang berlaku.

p603: Penanggung jawab UKM Puskesmas menyusun rencana perbaikan kinerja yang merupakan bagian terintegrasi dari perencanaan mutu Puskesmas.

p604: Penanggung jawab UKM Puskesmas bersama pelaksana melakukan pertemuan membahas kinerja dan upaya perbaikan yang perlu dilakukan.

p302: Ada kejelasan tugas, wewenang dan tanggung jawab Penanggung jawab manajemen mutu.

p538: Penanggung jawab UKM Puskesmas melaksanakan evaluasi kinerja secara periodik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

p605: Penilaian kinerja dilakukan berdasarkan indikator-indikator kinerja yang ditetapkan untuk masing-masing UKM Puskesmas mengacu kepada Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota, dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

p220: Ada pemeliharaan catatan/ dokumen sesuai dengan kompetensi, pendidikan, pelatihan, keterampilan dan pengalaman

p837: Apabila persyaratan petugas yang diberi kewenangan dalam penyediaan obat tidak dapat dipenuhi, petugas tersebut mendapat pelatihan khusus

p738: Petugas yang diberi kewenangan telah mengikuti pelatihan yang memadai, apabila tidak tersedia tenaga kesehatan profesional yang memenuhi persyaratan

p236: Ada prosedur komunikasi internal.

p247: Tersedia prosedur analisis data untuk diproses menjadi informasi.

p248: Tersedia prosedur pelaporan dan distribusi informasi kepada pihak-pihak yang membutuhkan dan berhak memperoleh informasi.

p859: Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

p246: Tersedia prosedur pengumpulan, penyimpanan, dan retrieving (pencarian kembali) data.

p862: Tersedia sarana untuk menangani masalah listrik/api apabila terjadi kebakaran

p844: Petugas memberikan penjelasan tentang kemungkinan terjadi efek samping obat atau efek yang tidak diharapkan

p751: Tersedia prosedur pencegahan (kewaspadaan universal) terhadap terjadinya infeksi yang mungkin diperoleh akibat pelayanan yang diberikan baik bagi petugas maupun pasien dalam penanganan pasien berisiko tinggi.

p846: Petugas menjelaskan petunjuk tentang penyimpanan obat di rumah

p850: Informasi pelaporan kesalahan pemberian obat dan KNC digunakan untuk memperbaiki proses pengelolaan dan pelayanan obat.

p534: Peraturan perundangan dan pedoman-pedoman yang menjadi acuan dikendalikan sebagai dokumen eksternal.

p833: Ada kebijakan dan prosedur yang menjamin ketersediaan obat-obat yang seharusnya ada

p757: Tersedia pelayanan anestesi lokal dan sedasi sesuai kebutuhan di Puskesmas

p755: Tersedia kebijakan dan prosedur untuk menjamin kesinambungan pelayanan

p741: Terdapat kebijakan dan prosedur yang jelas untuk menyusun rencana layanan medis dan rencana layanan terpadu jika diperlukan penanganan secara tim.

p118: Ada mekanisme yang jelas untuk menerima keluhan dan umpan balik dari pengguna pelayanan, maupun pihak terkait tentang pelayanan dan penyelenggaraan Upaya Puskesmas.

p802: Tersedia kebijakan dan prosedur untuk permintaan pemeriksaan, penerimaan spesimen, pengambilan dan penyimpan spesimen

p827: Terdapat kebijakan dan prosedur tertulis tentang penanganan dan pembuangan bahan berbahaya

p813: Prosedur tersebut menetapkan nilai ambang kritis untuk setiap tes

p810: Pimpinan Puskesmas menetapkan waktu yang diharapkan untuk laporan hasil pemeriksaan.

p740: Peralatan dan sarana pelayanan yang digunakan menjamin keamanan pasien dan petugas

p918: Terdapat tim peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien yang berfungsi dengan baik

p927: Dilakukan pendokumentasian terhadap keseluruhan upaya peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien

p820: Dilakukan kalibrasi atau validasi instrumen/alat ukur tepat waktu dan oleh pihak yang kompeten sesuai prosedur

P807: Tersedia prosedur kesehatan dan keselamatan kerja, dan alat pelindung diri bagi petugas laboratorium

Penentuan IMPK (Analisis Regresi Multinomial Logistik)

Tahapan selanjutnya tim melakukan penilaian sejauh mana kesesuaian hasil alternatif pertama (88 EP) dan alternatif kedua (18 EP) jika dibandingkan dengan hasil akreditasi di 103 puskesmas. Analisis statistik regresi multinomial logistik digunakan untuk melihat nilai kekuatan prediksi dari IMPK terhadap hasil penilaian akreditasi puskesmas.

Tabel 2. Nilai Kekuatan Prediksi IMPK Alternatif 88 EP dan 18 EP Menurut 2 Kategori (Dasar-Madya atau Utama-Paripurna) terhadap Hasil Akreditasi (N=103)

No	Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai kekuatan prediksi (%)
1	Alternatif pertama (88 EP)	85.4
2	Alternatif kedua (18 EP)	76.7

Hasil analisis terlihat pada Tabel 2 yang menunjukkan bahwa nilai kekuatan prediksi IMPK alternatif 88 EP dan 18 EP sebesar 85,4% dan 76,7% menurut hasil terakreditasi KAFKTP.

IMPK Puskesmas

IMPK puskesmas adalah indikator komposit yang dapat menilai mutu pelayanan Kesehatan di Puskesmas. IMPK akan bermanfaat

bagi puskesmas untuk menilai mutu yankes secara mandiri. Selain itu penilaian mutu yankes ini juga bermanfaat untuk menentukan prioritas puskesmas yang akan diajukan untuk akreditasi. Berdasarkan hasil penelitian ini ditetapkan IMPK alternatif kedua (18 EP) sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan (yankes) puskesmas, dengan

pertimbangan nilai kekuatan prediksi yang tidak jauh berbeda dengan alternatif pertama dan kepraktisan penggunaannya. Elemen penilaian merupakan standar akreditasi yang harus dipenuhi oleh puskesmas. Berikut ini adalah 18 EP terpilih yang telah dirubah menjadi indikator mutu yankes puskesmas (lihat Tabel 3).

Tabel 3. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan (IMPK) Puskesmas Berdasarkan 18 Elemen Penilaian Terpilih

Kriteria dan Elemen Penilaian	Indikator
Kepemimpinan	
1. Pimpinan Puskesmas, penanggung jawab upaya Puskesmas, dan pelaksana kegiatan Puskesmas berkomitmen untuk meningkatkan mutu dan kinerja secara konsisten dan berkesinambungan.	Komitmen kepala dan seluruh staf Puskesmas untuk meningkatkan mutu dan kinerja secara konsisten dan berkesinambungan
2. Kepala Puskesmas menetapkan kebijakan peningkatan kinerja dalam pengelolaan dan pelaksanaan UKM Puskesmas.	Kebijakan Puskesmas dalam peningkatan kinerja untuk pengelolaan dan pelaksanaan UKM PKM
3. Ada ketetapan tentang pelaksanaan komunikasi internal di semua tingkat manajemen.	Kebijakan komunikasi internal yang dilaksanakan di semua tingkat manajemen
Perencanaan	
4. Dialokasikan sumber daya yang cukup untuk kegiatan perbaikan mutu layanan klinis dan upaya keselamatan pasien.	Pengalokasian sumber daya yang cukup agar kegiatan perbaikan mutu layanan klinis dan upaya keselamatan pasien optimal
5. Ada rencana dan program peningkatan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun	Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP)
6. Terdapat program keselamatan/keamanan laboratorium yang mengatur risiko keselamatan yang potensial di laboratorium dan di area lain yang mendapat pelayanan laboratorium.	Program keselamatan/keamanan di laboratorium
Yankes Fokus Klien	
7. Ada keterlibatan tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat dan/atau sasaran dalam pelaksanaan kegiatan perbaikan kinerja.	Keterlibatan lintas sektoral dalam peningkatan kinerja Puskesmas
8. Ada upaya menanggapi harapan masyarakat terhadap mutu pelayanan dalam rangka memberikan kepuasan bagi pengguna pelayanan.	Tanggap terhadap harapan pasien dan masyarakat terhadap mutu yankes agar memberikan kepuasan klien
9. Hak dan kewajiban pasien/keluarga diperhatikan oleh petugas selama proses pendaftaran	Pemenuhan hak dan kewajiban pasien/ keluarga oleh petugas Puskesmas.
Manajemen Data dan Informasi	
10. Dilakukan audit internal secara periodik terhadap upaya perbaikan mutu dan kinerja dalam upaya mencapai sasaran-sasaran/indikator-indikator mutu dan kinerja yang ditetapkan.	Audit internal secara periodik terhadap yankes

Kriteria dan Elemen Penilaian	Indikator
11. Data mutu layanan klinis dan keselamatan pasien dianalisis untuk menentukan rencana dan langkah-langkah perbaikan mutu layanan klinis dan keselamatan pasien	Analisis data yankes secara berkesinambungan
12. Dilakukan evaluasi terhadap hasil penilaian dengan menggunakan indikator-indikator mutu layanan klinis dan keselamatan pasien untuk menilai adanya perbaikan	Evaluasi hasil indikator mutu UKM dan UKP
Yankes Fokus SDM	
13. Penanggung jawab UKM Puskesmas bersama pelaksana melakukan pertemuan membahas kinerja dan upaya perbaikan yang perlu dilakukan.	Pertemuan membahas kinerja petugas dan upaya perbaikan kegiatan Puskesmas (UKM dan UKP)
14. Apabila persyaratan petugas yang diberi kewenangan dalam penyediaan obat tidak dapat dipenuhi, petugas tersebut mendapat pelatihan khusus	Pelatihan khususnya bagi petugas yang diberi kewenangan namun tidak memenuhi persyaratan
15. Terdapat kriteria petugas yang bertugas di ruang pendaftaran	Kejelasan kriteria petugas yang akan ditugaskan dalam pelayanan
Yankes Fokus Manajemen Operasional	
16. Peralatan dan sarana pelayanan yang digunakan menjamin keamanan pasien dan petugas	Jaminan keamanan sarana dan prasarana terhadap petugas dan pasien/ masyarakat
17. Pemberian obat kepada pasien disertai dengan label obat yang jelas (mencakup nama, dosis, cara pemakaian obat dan frekuensi penggunaannya)	Kejelasan label obat kepada pasien
18. Pimpinan Puskesmas menetapkan waktu yang diharapkan untuk laporan hasil pemeriksaan.	Waktu tunggu pelayanan laboratorium

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan 18 indikator mutu yankes terpilih yang dapat digunakan sebagai indeks mutu pelayanan kesehatan (IMPK). Indikator tersebut terbagi ke dalam 6 kriteria yaitu kepemimpinan, perencanaan, yankes fokus klien, manajemen data dan informasi, yankes fokus SDM, dan yankes fokus manajemen operasional.

Kepemimpinan merupakan kriteria yang paling berpengaruh dalam jalannya suatu organisasi. Menurut Potu,¹⁰ kepemimpinan dapat memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Ada tiga indikator yang berada dalam dimensi kepemimpinan yaitu komitmen kepala dan seluruh staf puskesmas untuk meningkatkan mutu dan kinerja secara konsisten dan berkesinambungan; kebijakan puskesmas dalam meningkatkan kinerja untuk pengelolaan

dan pelaksanaan UKM puskesmas dan kebijakan komunikasi internal yang dilaksanakan di semua tingkat manajemen.

Indikator pertama dalam dimensi kepemimpinan adalah komitmen kepala dan seluruh staf Puskesmas. Menurut Allen dan Meyer,¹¹ komitmen organisasi dibagi menjadi tiga bentuk yaitu komitmen afektif, kontinuan, dan normatif. Tobing¹² telah melakukan penelitian mengenai pengaruh komitmen organisasional dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan PT. Perkebunan Nusantara III di Sumatera Utara. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa komitmen organisasi yang meliputi komitmen afektif, kontinuan dan normatif berpengaruh terhadap kepuasan kerja karyawan. Penelitian lain yang dilakukan Salma¹³ menyebutkan bahwa komitmen organisasi, motivasi kerja dan pengalaman kerja secara simultan berpengaruh

positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai honor lepas (PHL) pada Puskesmas di Kabupaten Morowali. Ola dkk¹⁴ dalam penelitiannya menyampaikan bahwa komitmen organisasi berpengaruh positif dan signifikan secara tidak langsung terhadap kinerja melalui kepuasan kerja pegawai di UPTD Puskesmas Kajuara di Kabupaten Bone.

Indikator kedua dalam dimensi kepemimpinan yaitu kebijakan kepala Puskesmas dalam peningkatan kinerja. Kepala Puskesmas sebagai pemimpin Puskesmas harus mengeluarkan kebijakan-kebijakan yang mengarah pada peningkatan kinerja Puskesmas baik untuk pengelolaan maupun pelaksanaan kegiatan. Ada beberapa bentuk kebijakan, misalnya kebijakan peningkatan kompensasi pegawai. Widyatmini dan Hakim¹⁵ sebelumnya telah melakukan penelitian mengenai pengaruh kompensasi terhadap kinerja pegawai di Dinas Kesehatan Kota Depok. Hasil yang diperoleh dari penelitian tersebut adalah semakin tinggi kompensasi yang didapatkan pegawai Dinkes Kota Depok, maka semakin tinggi juga kinerja pegawai yang bisa diharapkan. Hal serupa juga disampaikan Wisnuwardani,¹⁶ kebijakan pemberian insentif uang dapat meningkatkan kinerja kader posyandu di Kabupaten Penajam Paser Utara tahun 2010.

Indikator berikutnya dalam dimensi kepemimpinan yaitu komunikasi internal disemua tingkat manajemen. Komunikasi internal menjadi bagian yang penting dalam kepemimpinan dikarenakan komunikasi internal yang diikuti dengan disiplin kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.¹⁷ Hal serupa juga disampaikan oleh Ardila,¹⁸ bahwa komunikasi internal berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Selain itu, komunikasi internal juga berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan.¹⁹ Penelitian yang dilakukan Meitha dan Sasmito²⁰ menunjukkan komunikasi berpengaruh secara signifikan terhadap pelayanan publik di Puskesmas Kabupaten Sambas. Studi lain yang dilakukan Suryani,²¹ menunjukkan hasil yang serupa bahwa komunikasi internal berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai di UPT Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung.

Kriteria yang kedua yaitu dimensi perencanaan. Indikator-indikator yang menjadi bagian dimensi ini yaitu pengalokasian sumber daya yang cukup agar kegiatan perbaikan mutu layanan klinis dan upaya keselamatan pasien optimal; program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) dan program keselamatan/keamanan di laboratorium. Salah satu bagian dari sumber daya yang diperlukan puskesmas adalah SDM kesehatan. Ketersediaan SDM kesehatan sangat mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan. Maka dari itu, diperlukan pengadaan sumber daya manusia kesehatan untuk menetapkan jumlah dan jenis tenaga yang sesuai dengan kebutuhan. Apabila kebutuhan sumber daya manusia tidak direncanakan dengan baik maka akan terjadi kekurangan tenaga yang mempengaruhi pelayanan serta kenyamanan pasien dan mengakibatkan beban kerja meningkat.²² Menurut Fai dkk,²³ kekurangan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) akan meningkatkan beban kerja dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan terhadap pasien, termasuk di dalamnya terkait dengan profesional waktu tunggu dan pengendalian terhadap infeksi akan menjadi lebih sulit.

Pada kriteria manajemen data dan informasi terdapat tiga indikator yaitu audit internal secara periodik terhadap yankes, analisis data yankes secara berkesinambungan dan evaluasi hasil indikator mutu UKM dan UKP. Menurut Kusmayadi,²⁴ audit internal berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja dan *corporate governance*. Semakin baik dan memadainya audit internal dilaksanakan maka akan memberikan implikasi semakin baiknya penerapan *good corporate governance* dan semakin baik dan memadainya pelaksanaan *good corporate governance* maka akan memberikan implikasi terhadap semakin baiknya kinerja.

Pemanfaatan IMPK puskesmas adalah sebagai instrumen penilaian secara mandiri (*selfassessment*) oleh puskesmas dengan 18 EP untuk menggambarkan status mutu pelayanan kesehatan dan dapat dipakai sebagai acuan tahunan dari penilaian akreditasi di puskesmas. Model ini sama seperti penilaian Indeks

Keluarga Sehat (IKS) yang dilakukan setiap tahun dengan jumlah indikator lebih sedikit namun bisa prediksi Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM).²⁵

Selain itu saat ini Direktorat Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI telah memiliki aplikasi sarana, prasarana, dan alat kesehatan (ASPAK).²⁶ Aplikasi ini sudah berjalan dan berguna untuk pengelolaan sarana, prasarana dan alat-alat kesehatan dan diisi oleh Puskesmas setiap tahunnya. Kedepan, diharapkan indikator mutu yankes alternatif 88 EP atau 18 EP (tergantung penetapan oleh Direktorat Mutu dan Akreditasi, Kemenkes RI) dapat diintegrasikan dengan ASPAK, sehingga status mutu pelayanan kesehatan di wilayah dapat terpantau baik oleh pusat maupun daerah (Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota). Sehingga setahun sekali, kita punya data gambaran peringkat mutu puskesmas di Dinas Kesehatan dan dapat melakukan upaya-upaya perbaikan sedini mungkin.

Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai alat penilaian secara mandiri oleh puskesmas untuk menata diri sebelum akreditasi. Selama ini persiapan sebelum akreditasi membutuhkan upaya yang besar karena puskesmas harus memenuhi sebanyak 776 elemen penilaian yang cukup rumit sehingga perlu ada pendampingan dari perugas pendamping Dinas Kesehatan. Dengan alternatif hanya 88 EP atau 18 EP, puskesmas akan lebih mudah mempersiapkan diri menghadapi penilaian akreditasi puskesmas oleh KAFKTP.

Keterbatasan penelitian ini antara lain kegiatan penilaian yang dilakukan oleh tim peneliti ada jarak waktu dengan saat tim akreditasi menilai, sehingga dapat mempengaruhi terhadap kurang maksimalnya nilai kekuatan prediksi.

KESIMPULAN

IMPk puskesmas dengan 18 elemen penilaian dapat menggambarkan mutu layanan puskesmas dengan kekuatan prediksi sebesar 76,7% terhadap hasil akreditasi puskesmas. Dengan demikian indeks tersebut dapat digunakan secara lebih mudah, cepat, ekonomis, praktis oleh puskesmas untuk melakukan penilaian mandiri terhadap kualitasnya.

SARAN

Sehubungan dengan nilai kekuatan prediksi IMPK 18 EP yang masih dibawah 80%, maka disarankan untuk melakukan uji coba instrumen di puskesmas yang baru diakreditasi sehingga validitas dan reliabilitas dari instrumen ini dapat dikonfirmasi lebih lanjut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan mendukung selama pelaksanaan kegiatan penelitian, yaitu Direktorat Mutu dan Akreditasi, Dirjen Yankes, Kemenkes; seluruh Kepala Puskesmas dan jajarannya di puskesmas penelitian serta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pada kesempatan ini, kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada pakar dan narasumber yang telah banyak memberikan masukan dan saran, yaitu Dr. Trihono, Dr. Adang Bachtiar, dan dr. Taufiq sehingga penelitian berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional - Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2015-2019 buku I Agenda pembangunan nasional [national medium term development plan (RPJMN) 2015-2019 book i national development agenda. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
3. Putri NK, Ernawaty, Nurul R T, Megatsari H. Kemampuan instrumen penilaian kinerja puskesmas. Jurnal MKMI. 2017;13(4):337–46.
4. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan praktiker mandiri dokter gigi. Vol. 33, Kemenkes. 2015. 3–8 hal.

5. Baldrige Performance Excellence Program. *baldrige excellence framework*. 2015–2016 *baldrige excellence framework: a systems to improving your organization's performance (health care)* [Internet]. 2015; Tersedia pada: <http://www.nist.gov/baldrige>.
6. Dalimunthe DMJ, Muda F, Muda I. The application of performance measurement system model using Malcolm Baldrige Model (MBM) to support civil state apparatus law (asn) number 5 of 2014 in Indonesia. *I J A B E R*. 2016;14(11):7397–407.
7. Doran GT. There's a S.M.A.R.T. way to write managements's goals and objectives. Vol. 70, *Management Review*. 1981. hal. 35–6.
8. Wolf EJ, Harrington KM, Clark SL, Miller MW. Sample size requirements for structural equation models: an evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educ Psychol Meas*. 2015;76(6):913–4.
9. Elfil M, Negida A. Sampling methods in clinical research; an educational review. 2017;5(1):3-5.
10. Potu A. Kepemimpinan, motivasi, dan lingkungan kerja pengaruhnya terhadap kinerja karyawan pada kanwil ditjen kekayaan negara Suluttenggo dan Maluku Utara di Manado. *Jurnal EMBA*. 2013;1(4):1208–18.
11. Allen NJ, Meyer JP. The measurement and antecedents of affective , continuance and normative commitment to the organization. 1990;1–18.
12. Tobing DSKL. Pengaruh komitmen organisasional dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan PT Perkebunan Nusantara III di Sumatera Utara. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. 2009;11(1):31–7.
13. Salma D. Pengaruh komitmen organisasi, motivasi kerja dan pengalaman kerja terhadap kinerja pegawai honor lepas pada Puskesmas di kabupaten morowali. *e Jurnal Katalogis*. 2016;4(8):73–84.
14. Ola AB, Rasyidin A MA. Pengaruh status kepegawaian dan komitmen organisasi terhadap kinerja melalui kepuasan kerja di UPTD Puskesmas Kajuara Kabupaten Bone. *YUME : Journal of Management*. 2019;2(1):YUME: Journal of Management.
15. Widyatmini, Hakim L. Hubungan kepemimpinan, kompensasi dan kompetensi terhadap kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok. *Jurnal Ekonomi Bisnis*. 2008;13(2):163–71.
16. Wisnuwardani RW. Insentif uang tunai dan peningkatan kinerja kader posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2012;7(1).
17. Udayanto RR, Bagia IW, Yulianthini NN. Pengaruh komunikasi internal dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan pada Pt Coca-Cola. *e-Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha*. 2015;3(1).
18. Ardilla ND. Pengaruh kepemimpinan, komunikasi internal, dan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai BP3AKB Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Pendidikan Ekonomi Dinamika Pendidikan*. 2015;X(1):53–66.
19. Widyanti Y, Sari S. Pengaruh komunikasi internal, reward dan punishment terhadap motivasi kerja karyawan di BPR Nur Semesta Indah Kencong Kabupaten Jember. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*. 2014;
20. Meitha A CS. Pengaruh kepemimpinan, kedisiplinan dan komunikasi terhadap pelayanan publik di Puskesmas Kabupaten Sambas. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. 2016;5(3):109–14.
21. Suryani NN. pengaruh gaya kepemimpinan dan komunikasi intern terhadap kinerja pegawai di UPT Puskesmas Klungkung I Kabupaten Klungkung. *Juima*. 2015;5(2):17–23.
22. Arifudin, Sudirman MA. Evaluasi sistem manajemen sumber daya manusia pada penempatan kerja petugas di UPT Puskesmas Lembasada. *Jurnal Promotif*. 2017;7(1):1–14.
23. Fai IF, Pandie DBW, Ludji IDR. Manajemen sumber daya terhadap mutu pelayanan neonatus di Puskesmas Poned Oesao Kupang. *Unnes Journal of Public Health*. 2017;6(2):84–91.
24. Kusmayadi D. Determinasi audit internal dalam mewujudkan good corporate governance serta implikasinya pada kinerja bank. *Jurnal Keuangan dan Perbankan*. 2012;16(1):147–56.

25. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Indeks pembangunan kesehatan masyarakat. Vol. 1, Ipk. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010. 236 hal.
26. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Aplikasi sarana, prasarana & peralatan kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2018. Tersedia pada: <http://aspak.net/aplikasi/>