

**STRATEGI MENINGKATKAN AKREDITASI
PUSKESMAS KE TINGKAT MADYA
DI UPTD PUSKESMAS PONCOWARNO
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis



Diajukan oleh :

SITI AMINATUN ZAKHROH
172903848

Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019

**STRATEGI MENINGKATKAN AKREDITASI
PUSKESMAS KE TINGKAT MADYA
DI UPTD PUSKESMAS PONCOWARNO
KABUPATEN KEBUMEN**

Tesis

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh :

SITI AMINATUN ZAKHROH
172903848

Kepada
MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2019

HALAMAN PENGESAHAN

**STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, September 2019

Siti Aminatun Zakhroh

**STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis kehadiran Allah SWT, atas segala karunia dan ridhonya, sehingga tesis dengan judul “ Strategi Meningkatkan Akreditasi Puskesmas Ke Tingkat Madya di UPTD Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen ” ini dapat diselesaikan. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister Manajemen (M.M.) dalam kebidangan kesehatan pada Program Studi Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Yang terhormat Bapak Dr. Didik Purwadi, M.Ec dan Bapak Zulkifli, SE, MM, selaku pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktunya dan dengan penuh perhatian memberikan dorongan, bimbingan, saran kepada penulis.
2. Yang terhormat Bapak I Wayan Nuka Lantara, SE, MSi, Ph.D selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan sarannya kepada penulis.
3. Yang terhormat Bapak Drs. Jhon Suprihanto, MIM, Ph.D, selaku Direktur Program Magister Manajemen, yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di Program MM STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
4. Yang terhormat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen dr. Hj Yohanita Rini Kristiani, M.Kes.

5. Yang terhormat Bapak dr. H. Pratama Adi Prabawa atas ijinnya pada kami untuk dapat mengikuti pendidikan.
6. Orang Tua tercinta Hj. Kundaryatun , S.Pd dan alm H. Machasin, BA yang mendidik dengan penuh rasa kasih sayang dan senantiasa memberi semangat dan doa kepada penulis.
7. Orang teristimewa dalam hidupku Ridho Adi Wusono, SP dengan penuh kesabaran dan keikhlasan memberikan motivasi, perhatian dan doanya serta anak-anakku tersayang (Shidiq Dzakwan Ghifari, Dzikrina Rayya Hana, Tsaqib Riza Abqori) yang untuk sementara telah terabaikan kasih sayangnya selama masa pendidikan.
8. Seluruh karyawan/karyawati UPTD Puskesmas Poncowarno atas semangat, kerjasama dan telah bersedia memberikan keterangan dan data-data yang kami butuhkan dalam penyusunan tesis ini.
9. Semua teman-teman mahasiswa Program MM STIE Widya Wiwaha angkatan 17.2.1 dengan semboyan kita masuk bersama luluspun bersama.

Penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama puskesmas kami tercinta UPTD Puskesmas Poncowarno.

Yogyakarta,

September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
2.1 Puskesmas.....	8
2.2 Akreditasi Puskesmas	11
2.3 Ketentuan Penilaian Akreditasi Puskesmas	15
2.4 Standarisasi Puskesmas	17
2.5 Kajian yang relevan	18
2.6 Rerangka Penelitian	20
BAB III METODA PENELITIAN	21
3.1 Desain Penelitian	21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21

3.3	Situasi Sosial dan Informan	22
3.4	Instrumen Penelitian	24
3.5	Pengumpulan Data	26
3.6	Metode Analisis Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		31
4.1	Profil Puskesmas Poncowarno	31
4.2	Hasil Akreditasi.....	45
4.3	Upaya Peningkatan	52
BAB V SIMPULAN DAN SARAN		72
DAFTAR PUSTAKA.....		74

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Penilaian.....	16
Tabel 2.2 Keputusan Akreditasi.....	17
Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia UPTD Puskesmas Poncowarno berdasarkan Status Kepegawain	33
Tabel 4.2 Sumber Daya Manusia UPTD Puskesmas Poncowarno Berdasarkan Jenisnya.....	34
Tabel 4.3 Penilaian Kinerja UPTD Puskesmas Poncowarno Tahun 2018.....	34
Tabel 4.4 Penilaian Kinerja Upaya Kesehatan Pengembangan UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Poncowarno Tahun 2018.....	35
Tabel 4.5 Penilaian kinerja Manajemen pelayanan UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Poncowarno Tahun 2018.....	36
Tabel 4.6 Rekapitulasi Survey kepuasan masyarakat (SKM) UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Poncowarno Tahun 2018.....	37
Tabel 4.7 Hasil Penilaian Akreditasi UPTD Puskemsas Poncowarno.....	46
Tabel 4.8 Kesenjangan Standar Akreditasi Madya Dengan Hasil Penilaian	46
Tabel 4.9 Perencanaan Perbaikan Strategi (PPS)	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Penelitian.....	20
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Poncowarno.....	32
Gambar 4.2 Penilaian Kinerja Upaya Promosi Kesehatan UPT Dinas Kesehatan Unit Puskesmas Poncowarno Tahun 2018.....	38
Gambar 4.3 Penilaian Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan UPT Dinas Kesehatan Unit Puskesmas Poncowarno Tahun 2018.....	39
Gambar 4.4 Penilaian Kinerja Upaya KIA/KB UPT Dinas Kesehatan Unit Puskesmas Poncowarno Tahun 2018.....	40
Gambar 4.5 Penilaian Kinerja Upaya Gizi UPTD Puskesmas Poncowarno Tahun 2018.....	41
Gambar 4.6 Penilaian Kinerja Upaya P2P UPT Dinas Kesehatan Unit Puskesmas Poncowarno Tahun 2018.....	42

STIE Widya Wiyana
Jangan Plagiat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 - Permohonan Menjadi Informan

Lampiran 2 - Persetujuan Menjadi Informan

Lampiran 3 - Panduan wawancara

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

ABSTRAK

Penilaian Akreditasi adalah penilaian terhadap puskesmas sebagai salah satu layanan kesehatan di Indonesia berdasarkan standar yang sudah ditetapkan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu, kinerja dan penerapan manajemen risiko melalui perbaikan yang berkesinambungan oleh Komisi Akreditasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kesenjangan antara standar akreditasi madya dengan hasil penilaian akreditasi dasar yang diperoleh UPTD Puskesmas Poncowarno pada bab IV (upaya puskesmas yang berorientasi sasaran), bab V (kepemimpinan dan manajemen program puskesmas), bab VI (sasaran kinerja dan MDGs) serta mendeskripsikan strategi atau upaya yang sudah dilakukan oleh puskesmas untuk meningkatkan status akreditasi dasar ke madya.

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Poncowarno menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode pengambilan data komparatif. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui dua metode yaitu wawancara dan dengan cara membandingkan hasil penilaian akreditasi dasar dengan standar akreditasi madya. Hasil dari penelitian ini terdapat empat bab yang menjadi kesenjangan / *gap* yakni pada bab IV, V, VI dan IX. Upaya yang sudah dilakukan adalah mereview/ revisi dokumen internal, menerapkan penyelenggaraan puskesmas sesuai dengan siklus manajemen puskesmas serta keterlibatan lintas program dan lintas sektor terhadap proses perencanaan dan perbaikan kinerja. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya lebih untuk meningkatkan status akreditasi dengan cara membuat perencanaan perbaikan strategi (PPS) di setiap elemen penilaian pada bab IV, V, VI selama satu tahun kedepan.

Kata kunci : Puskesmas, Akreditasi, Upaya Peningkatan.

ABSTRACT

Accreditation Assessment is an assessment of health centers as one of the health services in Indonesia based on established standards aimed at improving the quality, performance and implementation of risk management through continuous improvement by the Accreditation Commission of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The purpose of this study is to identify gaps between the mid-level accreditation standards and the results of the basic accreditation assessment obtained by Puskesmas Poncowarno in chapter IV (upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran), chapter V (kepemimpinan dan manajemen upaya kesehatan puskesmas) and chapter VI (sasaran kinerja dan upaya kesehatan masyarakat), and describe the strategies or efforts that have been made by health centers to improve the status of basic accreditation to mid level.

This research was conducted at Puskesmas Poncowarno using a qualitative descriptive approach with comparative data collection methods. The data in this study were obtained through two methods, namely interviews and by comparing the results of the basic accreditation assessment with intermediate accreditation standards. The results of this research are four chapters which are gaps, namely chapters IV, V VI and IX. Efforts that have been made are reviewing / revising internal documents, implementing health centers implementation in accordance with the management cycle of health centers as well as cross-program and cross-sector involvement in the planning process and performance improvement. Therefore more efforts need to be made to improve the status of accreditation by making strategic improvement plans (PPS) in each of the assessment elements in chapters IV, V, VI for the next year.

Key words: Puskesmas, Accreditation, improvement effort

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan aspek penting dalam kerangka pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan akan sangat mendukung peningkatan mutu dan daya saing sumberdaya manusia Indonesia.

Tujuan pembangunan kesehatan nasional, diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas merupakan garda depan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dasar. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 menjadi landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas, yang merupakan pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota sebagai penanggung jawab penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal melalui pengelolaan organisasi secara baik yang meliputi kinerja pelayanan, proses pelayanan, serta sumber daya yang digunakan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien di puskesmas serta menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

Perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, diperlukan adanya penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan, yaitu melalui mekanisme akreditasi. Tujuan akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan serta program dan penerapan manajemen risiko. Tentu saja akreditasi ini bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional dan Rencana Pokok Program Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan, telah tertulis bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 tahun 2014). Upaya kesehatan ditujukan untuk tercapainya peningkatan kualitas sumber daya manusia serta kualitas kehidupan dan harapan hidup manusia. Kemudian, upaya kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta mempertinggi kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup mandiri. Akan tetapi, dalam keputusan menteri di atas, disebutkan bahwa upaya kesehatan masyarakat pada umumnya masih belum merata, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat. Artinya, banyak sekali masyarakat yang belum bisa merasakan upaya

kesehatan yang optimal. Salah satu upaya pemenuhan kesehatan masyarakat adalah dengan adanya pusat kesehatan masyarakat atau yang bisa dikenal dengan puskesmas.

Puskesmas adalah pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan oleh Konli (2014) bahwa puskesmas adalah salah satu pelayanan untuk masyarakat Indonesia secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada satu wilayah kerja. Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Akan tetapi, beberapa masyarakat masih merasa enggan untuk datang ke puskesmas. Menurut Sanah (2017), keengganan masyarakat untuk datang ke puskesmas adalah adanya persepsi negatif masyarakat terhadap puskesmas. Sanah menuturkan bahwa masyarakat merasa pelayanan di puskesmas masih kurang optimal serta terkesan seadanya. Masyarakat menilai hal tersebut berdasarkan pada sarana dan prasarana serta tenaga medis.

Meningkatnya persaingan dan tuntutan mutu pelayanan terhadap puskesmas serta munculnya tuntutan kemandirian dalam aspek pembiayaan kesehatan di daerah telah mendorong puskesmas agar dikelola secara profesional. Selain itu, masih adanya kelemahan manajemen puskesmas seperti sumber daya manusia yang masih terbatas dalam kuantitas dan kualitasnya, sumber keuangan belum mencukupi, sistem informasi masih dilakukan secara manual dan sarana dan prasarana puskesmas masih belum sesuai dengan

kebutuhan. Oleh karena itu, puskesmas sudah seharusnya melakukan pembenahan diri. Hal ini dikarenakan puskesmas adalah ujung tombak pelayanan kesehatan pertama yang seharusnya sangat mudah dicapai oleh masyarakat. Peran dinas kesehatan pun tidak luput dari perhatian. Dinas kesehatan sudah seharusnya melakukan penilaian terhadap pelayanan yang ada di puskesmas.

Salah satu cara yang bisa dipakai dalam menilai layanan di puskesmas adalah akreditasi. Akreditasi adalah pengakuan pemerintah terhadap standar yang sudah diterapkan. Tujuan akreditasi adalah untuk memberikan gambaran sejauh mana standar pelayanan kesehatan sudah diterapkan (Kusbaryanto, 2010). Dengan demikian, pelayanan kesehatan di puskesmas dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, hasil akreditasi tersebut dapat dijadikan sebagai acuan peningkatan mutu pelayanan di puskesmas pada khususnya. Puskesmas wajib untuk di akreditasi 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 BPJS. Untuk mencapai hal itu, tahap pertama yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah mencapai delapan standarisasi puskesmas berdasarkan Permenkes No 75 tahun 2014, lalu disusul persiapan akreditasi. Kementerian Kesehatan menargetkan sebanyak 5.600 dari total 9.993 puskesmas di seluruh Indonesia sudah harus terakreditasi di tahun 2019.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen sangat mendukung terhadap proses akreditasi Puskesmas. Dalam *mapping* akreditasi, direncanakan

terdapat 11 Puskesmas di Kabupaten Kebumen re akreditasi tahun 2019. Data ini diperoleh dari surat pemberitahuan akreditasi puskesmas dari dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah.

Hasil penilaian akreditasi puskesmas selama 2016 sampai 2017 secara garis besar adalah 7 terakreditasi dasar dan 27 terakreditasi Madya dan 1 puskesmas yang mencapai terakreditasi utama dan belum ada yang paripurna. Hasil akreditasi untuk Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen adalah akreditasi dasar. Puskesmas diputuskan mendapatkan akreditasi dasar, jika, Bab I, II $\geq 75\%$, Bab IV, V, VII $\geq 60\%$, Bab III, VI, VIII, IX $\geq 20\%$. Akreditasi Madya jika, Bab I, II, IV, V $\geq 75\%$, Bab VII, VIII $\geq 60\%$, Bab III, VI, IX $\geq 40\%$. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hasil akreditasi Puskesmas Poncowarno, kesenjangan nampak pada semua bab yaitu bab I (penyelenggaraan pelayanan puskesmas), bab II (kepemimpinan dan manajemen puskesmas), bab III (peningkatan mutu puskesmas), bab IV (upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran), bab V (kepemimpinan dan manajemen upaya kesehatan masyarakat), bab VI (sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat), bab VIII (manajemen penunjang layanan klinis), dan IX (peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien). artinya bab III, IV, V, VI, VIII dan IX belum memenuhi standar untuk menjadi akreditasi madya. Akreditasi madya menjadi tujuan Puskesmas Poncowarno untuk akreditasi selanjutnya. Dengan meningkatnya akreditasi Puskesmas Poncowarno dari dasar menjadi madya maka tujuan dari puskesmas akan tercapai yaitu perbaikan mutu layanan untuk masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini

akan difokuskan pada strategi peningkatan akreditasi puskesmas dari dasar ke madya di UPTD Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka perumusan masalah penelitian sebagai berikut:

Hasil akreditasi UPTD Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen masih pada level dasar. Hasil penilaian akreditasi tersebut kemudian dibandingkan dengan standar akreditasi madya sehingga nampak kesenjangan yang harus diperbaiki. UPTD Puskesmas Poncowarno masih pada level dasar ingin ditingkatkan akreditasinya menjadi level madya, namun ada beberapa bab yaitu bab IV (upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran), bab V (kepemimpinan dan manajemen upaya kesehatan masyarakat), bab VI (sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat) yang belum sesuai dengan standar akreditasi madya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Adakah kesenjangan pada level dasar agar UPTD Puskesmas Poncowarno menjadi akreditasi level madya?
2. Bagaimana strategi yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Poncowarno setelah diketahui kesenjangan hasil penilaian dengan standar akreditasi madya untuk meningkatkan akreditasi dari dasar ke madya ?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada perumusan masalah dan pertanyaan penelitian yang sudah diuraikan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kesenjangan antara hasil akreditasi dengan standar akreditasi madya pada bab IV (upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi sasaran), bab V (kepemimpinan dan manajemen upaya kesehatan masyarakat), bab VI (sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat) dan mendeskripsikan strategi yang sudah dilakukan oleh pihak UPTD Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen untuk meningkatkan akreditasi dari dasar ke madya.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan di bidang manajemen dan pengetahuan mengenai akreditasi Puskesmas.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan untuk menyusun strategi untuk meningkatkan akreditasi puskesmas secara terus menerus dan berkesinambungan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat atau yang disingkat sebagai puskesmas, adalah salah satu upaya pemerintah dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Menurut Ismaniar (2015: 38), puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat.

Menurut Sina (2017: 139) puskesmas adalah kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat, di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerja dalam bentuk kegiatan pokok. Berdasarkan kedua pendapat sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa puskesmas adalah sebuah organisasi kesehatan fungsional yang berfungsi untuk menjamin kesehatan masyarakat di wilayah kerja tertentu dengan biaya yang terjangkau baik bagi masyarakat maupun pemerintah. Terjangkau artinya setiap masyarakat mudah untuk menuju puskesmas maupun mendapatkan layanan kesehatan dengan harga yang terjangkau. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh di puskesmas adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan oleh Harnilawati (2013: 24) bahwa puskesmas adalah suatu pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pengembangan kesehatan, pusat pembinaan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu artinya puskesmas memiliki jangkauan kesehatan yang relatif sempit dikarenakan terbatasnya wilayah kerja. Akan tetapi, mutu pelayanan kesehatan harus memiliki mutu yang baik. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Thomas (2015) yang menyatakan bahwa puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan dasar. Dapat disimpulkan bahwa puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang berada di wilayah tertentu yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil, dan juga merata.

Tujuan dari dibentuknya puskesmas adalah untuk menciptakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara adil dan merata. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Ismaniar (2015: 38) bahwa tujuan dari puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan

yang setinggi-tingginya. Effendy (1997: 162) menyebutkan tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Effendy menambahkan mengenai 20 upaya kesehatan puskesmas yaitu :

1. Upaya kesehatan ibu dan anak,
2. Upaya keluarga berencana,
3. Upaya peningkatan gizi,
4. Upaya kesehatan lingkungan,
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular,
6. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan,
7. Upaya penyuluhan kesehatan,
8. Upaya kesehatan sekolah,
9. Upaya kesehatan olahraga,
10. Upaya perawatan kesehatan masyarakat,
11. Upaya kesehatan kerja,
12. Upaya kesehatan gigi dan mulut,
13. Upaya kesehatan jiwa,
14. Upaya kesehatan mata,
15. Upaya laboratorium sederhana,

16. Upaya pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan,
17. Upaya kesehatan usia lanjut,
18. Upaya pembinaan pengobatan tradisional,
19. Upaya kesehatan remaja, dan
20. Dana sehat

Upaya di atas adalah upaya puskesmas berdasarkan buku pedoman kerja puskesmas. Akan tetapi, usaha pokok tersebut dilakukan berdasarkan pada faktor tenaga, sarana dan prasarana, serta biaya yang tersedia berikut kemampuan manajemen dari tiap-tiap puskesmas. Dapat disimpulkan bahwa setiap puskesmas akan memiliki upaya pokok yang dapat dilakukan. Dengan kata lain, antara satu dengan yang lainnya akan memiliki perbedaan. Hal inilah yang mendasari adanya akreditasi. Akreditasi bertujuan untuk menilai seberapa baik penyelenggaraan puskesmas berdasarkan pada standar yang sudah dibuat.

2.2 Akreditasi Puskesmas

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi (Permenkes, 2015). Akreditasi bertujuan untuk memberikan penilaian kepada puskesmas sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan (Farzana, et al, 2016). Hal ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat sesuai dengan standar dalam artian pelayanan kesehatan dapat dirasakan merata bagi setiap masyarakat.

Dalam Permenkes bahwa kata-kata “*setelah memenuhi standar akreditasi*” artinya bahwa di dalam penilaian dan pemenuhan elemen – elemen akreditasi wajib memenuhi semua standar elemen penilaian yang ada. Dalam memenuhi elemen penilaian yang ada sebetulnya puskesmas diharuskan melaksanakan apa yang ada di dalam elemen penilaian. Ada dokumen dan proses implementasi yang wajib dilakukan guna mencapai akreditasi dan peningkatan mutu. Mirshanti, et al (2017) mengatakan bahwa akreditasi mengukur setiap keadaan berdasarkan pada standar yang sudah ditetapkan untuk mendapatkan hasil pengukuran kualitas layanan kesehatan. Dengan kata lain, akreditasi memiliki tujuan untuk mengukur kualitas layanan kesehatan. Dalam permenkes sudah disebutkan pada akreditasi juga digunakan sebagai peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Akreditasi dilakukan oleh pihak eksternal sehingga mengurangi bias dalam melakukan penilaian. Dengan menggunakan penilaian tersebut, diharapkan puskesmas melaksanakan hasil penilaian sehingga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Senada dengan Mirshanti, Anggraeny dan Ernawaty (2016) menjelaskan bahwa Akreditasi merupakan proses pengamatan yang dilakukan terhadap pelayanan kesehatan untuk memenuhi kriteria dan standar akreditasi yang telah ditentukan dengan tujuan pembinaan, peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan klinis, serta penerapan manajemen resiko. Akreditasi dapat dilakukan pada setiap organisasi penyelenggaraan layanan kesehatan, salah satunya adalah puskesmas.

Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2015). Senada dengan peraturan tersebut, Sinaga dan Haryanto (2016) mengatakan bahwa puskesmas tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan individu, tapi Puskesmas juga memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat yang komprehensif yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Untuk terwujudnya pelayanan kesehatan yang baik, maka diadakan peningkatan mutu. Peningkatan mutu dapat dilakukan setelah akreditasi.

Tujuan madya akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan, peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen resiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat Akreditasi (Permenkes, 2015). Hal ini bertujuan untuk penjaminan mutu.

Untuk menjamin perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen resiko dilaksanakan secara berkesinambungan di puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme Akreditasi. Puskesmas wajib di akreditasi 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 BPJS.

Tahap penyelenggaraan akreditasi terdiri dari 2 tahapan, yaitu:

1. Tahap Survei Akreditasi. Tahap survei akreditasi adalah tahap di mana penilai akan mengamati dan menilai kondisi puskesmas yang sebenarnya. Pada tahap ini, tim penilai akan melakukan penilaian dan pencatatan terhadap kondisi puskesmas yang sebenarnya sehingga didapatkan nilai untuk menentukan akreditasi, dan
2. Tahap Penetapan Akreditasi. Tahap penilaian akreditasi adalah ketika tim penilai sudah melakukan penilaian. Kemudian, nilai dari tiap tim penilai kemudian dirapatkan sesuai dengan standar untuk kemudian ditetapkan hasil akreditasi.

Dalam kedua tahap tersebut dapat dilakukan pendampingan dan penilaian praakreditasi. Bagi puskesmas yang telah terakreditasi wajib mendapatkan Pendampingan pasca akreditasi. Penetapan akreditasi merupakan hasil akhir survei akreditasi dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara akreditasi.

Salah satu penyebab hasil penilaian akreditasi yang belum maksimal adalah kurangnya dokumentasi. Dokumentasi artinya adalah kelengkapan bukti pelaksanaan kegiatan, perencanaan, pelaksanaan evaluasi, dan juga beberapa surat keputusan mengenai kebijakan tersebut. Anggraeny dan Ernawaty (2016) mengungkapkan hal senada bahwa pencapaian akreditasi klinik belum maksimal dikarenakan kurangnya dokumentasi. Dokumen-dokumen yang dibuat oleh

puskesmas harus disesuaikan dengan dokumentasi yang dibutuhkan dalam akreditasi. Nindyakinanti dan Budi (2017) mengungkapkan bahwa dokumen yang akan digunakan dalam akreditasi harus memiliki kesesuaian dengan instrumen penilaian akreditasi. Hal ini bertujuan agar dokumen yang sudah dibuat bisa digunakan dalam penilaian akreditasi. Oleh karena itu, informasi yang diperoleh selama kegiatan atau program di puskesmas berlangsung, harus diolah dengan tepat, artinya informasi yang diperoleh harus dikumpulkan, dipilah, untuk kemudian dilaporkan untuk kepentingan penilaian puskesmas selanjutnya (Andani & Rochmah: 2013). Setelah dilakukan penilaian, puskesmas diharapkan melakukan *continuous improvement*.

Continuous improvement adalah perbaikan yang dilakukan secara berkesinambungan (Nuryati: 2017). Dengan kata lain, setiap puskesmas harus melaksanakan perbaikan secara terus menerus tidak hanya ketika akan dilakukan penilaian akreditasi saja.

2.3 Ketentuan Penilaian Akreditasi Puskesmas

Dalam proses pelaksanaan Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan yang diselenggarakan di Puskesmas, yaitu kelompok Administrasi dan Manajemen (diuraikan dalam Bab I, II, dan III), kelompok Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) (diuraikan dalam Bab IV, V, dan VI) dan kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) (diuraikan dalam bab VII, VIII, dan IX). Pencapaian terhadap elemen-elemen penilaian pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sebagai berikut:

1. Terpenuhi : pencapaian elemen $\geq 80\%$ dengan nilai 10,
2. Terpenuhi sebagian : pencapaian elemen $20\% - 79\%$, dengan nilai 5,
3. Tidak terpenuhi : pencapaian elemen $< 20\%$, dengan nilai 0.

Berikut adalah tabel mengenai standar penilaian akreditasi puskesmas dan jumlah elemen penilaian.

Tabel 2.1 Standar Penilaian

Bab	Standar Penilaian Puskesmas	Jumlah Elemen Penilaian
1.	Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)	59
2.	Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)	121
3.	Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko (PMMR)	32
4.	Upaya Puskesmas yang Berorientasi Sasaran (UPBS)	53
5.	Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Puskesmas (KMUP)	101
6.	Sasaran Kinerja dan Upaya Kesehatan Masyarakat (SKM)	29
7.	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)	151
8.	Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)	172
9.	Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)	58
Jumlah		776

Sumber: Instrumen Akreditasi Puskesmas

Keputusan Akreditasi :

Keputusan akreditasi ditentukan melalui rapat tim penilai akreditasi. Setiap nilai yang diperoleh dari masing-masing penilai, kemudian dijumlahkan untuk kemudian ditentukan perolehan nilai. Bagi Puskesmas yang telah ditetapkan akreditasinya, ada sejumlah status yang dapat dikenakan kepada Puskesmas tersebut, yaitu.

Tabel 2.2 Keputusan Akreditasi

No	Status Akreditasi	Kriteria Penilaian
1.	Tidak Terakreditasi	Bab I, II \leq 75 %, Bab IV, V, VII \leq 60 %, Bab III, VI, VIII, IX \leq 20 %
2.	Terakreditasi Dasar	Bab I, II \geq 75 %, Bab IV, V, VII \geq 60 %, Bab III, VI, VIII, IX \geq 20 %
3.	Terakreditasi Madya	Bab I, II, IV, V \geq 75 %, Bab VII, VIII \geq 60 %, Bab III, VI, IX \geq 40 %
4.	Terakreditasi Utama	Bab I, II, IV, V, VII, VIII \geq 80 %, Bab III, VI, IX \geq 60 %
5.	Terakreditasi Paripurna	Semua Bab \geq 80 %

Sumber: Permenkes No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas

2.4 Standarisasi Puskesmas

Puskesmas sebagai Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Agar peran dan fungsi Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang berada diujung paling depan dapat lebih maksimal melayani masyarakat, maka setiap Puskesmas yang ada maupun yang akan didirikan harus memenuhi standar.

Standar yang dimiliki Puskesmas mempunyai 8 (delapan) karakteristik, meliputi:

1. Standar Manajemen dan Administrasi:
 - a. Standar Manajemen Operasional
 - b. Standar Manajemen Mutu
2. Standar Sumber Daya
3. Standar Upaya Promosi Kesehatan
4. Standar Upaya Kesehatan Lingkungan

5. Standar Upaya Kesehatan Ibu dan Anak dan Keluarga Berencana
6. Standar Upaya Peningkatan Gizi Masyarakat
7. Standar Upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8. Standar Upaya Pengobatan:
 - a. Standar Upaya Pengobatan Umum
 - b. Standar Upaya Penanganan Gawat Darurat
 - c. Standar Upaya Pengobatan Gigi dan Mulut
 - d. Standar Upaya Laboratorium

Salah satu hal penting dalam standarisasi puskesmas adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia (SDM) adalah hal penting yang harus diperhatikan oleh pihak puskesmas. Pelatihan dan pengembangan terhadap SDM di puskesmas sudah sangat perlu untuk dilakukan. Sesuai dengan yang dikatakan oleh Kalangi (2015) bahwa pelatihan dan pengembangan SDM akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi pekerjaan. Oleh karena itu, SDM di puskesmas harus diikuti dalam kegiatan seminar, *workshop* maupun forum ilmiah lain sesuai dengan disiplin ilmu.

2.5 Kajian yang relevan

Akreditasi puskesmas merupakan standarisasi mutu pelayanan puskesmas itu sendiri. Sebelum dilakukan penilaian akreditasi, setiap puskesmas diwajibkan untuk melakukan persiapan. Persiapan ini sangat penting untuk dilakukan jika puskesmas menginginkan untuk mendapatkan peningkatan akreditasi. Berikut adalah beberapa kajian mengenai kesiapan puskesmas dalam menghadapi akreditasi.

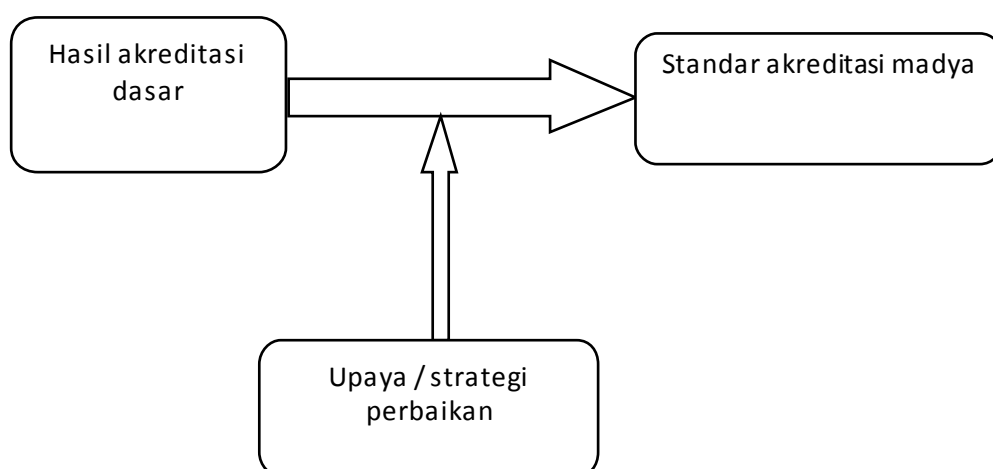
Maghfiroh dan Rochmal (2017) mengadakan penelitian yang berjudul analisis kesiapan puskesmas Demangan kota Madiun dalam menghadapi akreditasi. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2016. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pencapaian awal penilaian akreditasi sesuai dengan permenkes. Data diperoleh dari telusur dokumen dan juga wawancara. Hasil penelitian adalah kesiapan akreditasi baru tercapai 62,9% yang artinya bahwa puskesmas Demangan belum siap untuk menghadapi akreditasi. Oleh karena itu, saran yang diberikan adalah pembentukan tim khusus dan adanya monitoring dan evaluasi. Tim khusus yang dibentuk adalah tim yang memang diperuntukkan untuk melakukan penilaian sebelum akreditasi dalam pengumpulan dokumen terkait akreditasi. Kendala dalam tahapan akreditasi juga harus diminimalisir.

Dalam setiap proses akreditasi, terdapat beberapa kendala yang harus diminimalisir. Farzana, Suparwati, dan Arso (2016) menyebutkan hal yang serupa, hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian yang berjudul analisis kesiapan akreditasi dasar puskesmas Mangkang di kota Semarang. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan observasi terhadap 6 orang informan. Kendala dalam tahapan akreditasi yang harus diperhatikan adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan juga struktur birokrasi. Struktur birokrasi sendiri terbagi atas SOP dan juga fragmentasi (pembagian tanggung jawab). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pentingnya SOP dan fragmentasi dalam proses pelaksanaan akreditasi.

2.6 Rerangka Penelitian

Kajian teori pada penelitian ini membahas mengenai akreditasi, puskesmas, dan juga penilaian akreditasi puskesmas. Sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang menjadi ujung tombak kesehatan di Indonesia, maka, perlu adanya standarisasi bagi setiap puskesmas. Akreditasi sendiri adalah penilaian terhadap puskesmas sebagai salah satu layanan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada standar yang sudah ditetapkan. Dengan demikian, masyarakat Indonesia bisa merasakan kesehatan sama rata antar satu daerah dengan yang lainnya. Penelitian ini akan menjabarkan secara lebih jelas mengenai upaya yang dilakukan oleh UPTD Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen untuk meningkatkan akreditasi dasar menjadi akreditasi madya. Selain itu, gap antara standar yang sudah ditetapkan dengan hasil akreditasi dibandingkan untuk mengetahui kesenjangan apa yang harus diperbaiki. Di bawah ini merupakan rerangka berpikir penelitian.

Gambar 2.1 Rerangka Penelitian



BAB III METODA PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deksriptif kualitatif dengan metode pengambilan data komparatif. Metode komparatif di sini artinya metode yang digunakan untuk memperoleh informasi dengan cara membandingkan antara dua hal. Dalam penelitian ini, metode komparatif digunakan untuk mengetahui kesenjangan atau *gap* antara standar akreditasi dan hasil penilaian akreditasi dasar yang diperoleh Puskesmas Poncowarno. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan akreditasi menjadi akreditasi madya bisa lebih jelas. Selain itu, mengenai upaya-upaya yang sudah dilakukan oleh pihak puskesmas diperoleh melalui wawancara.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen. Untuk mengetahui strategi dalam peningkatan akreditasi dari dasar ke madya maka dilakukan wawancara terhadap pengelola. Wawancara dilakukan di UPTD Puskesmas Poncowarno Kabupaten Kebumen.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus dan September 2019.

3.3 Situasi Sosial dan Informan

1. Situasi Sosial

Situasi sosial merupakan istilah yang digunakan dalam penelitian kualitatif untuk menyebut populasi. Situasi sosial dapat dinyatakan sebagai obyek penelitian yang ingin diketahui apa yang terjadi di dalamnya.

Menurut Sugiyono (2009), pada situasi sosial peneliti dapat mengamati secara mendalam tentang tempat (*place*), orang-orang (*actors*) dan aktivitas (*activity*). Situasi sosial yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lingkungan UPTD Puskesmas Poncowarno

Dalam penelitian ini peneliti memasuki situasi sosial tertentu, melakukan wawancara kepada pelaksana kegiatan puskesmas. Dalam situasi sosial puskesmas, peneliti memilih beberapa informan yang dipastikan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan. Informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah mengenai akreditasi, maka, informan yang dipilih adalah orang yang menjadi pengelola akreditasi.

2. Informan

Dalam penelitian kualitatif, sampel bukan disebut sampel statistik tetapi sampel teoritis karena tujuan penelitian penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan, teman dan guru dalam penelitian (Sugiyono, 2009).

Dalam penelitian ini informan dipilih berdasarkan tujuan tertentu

atau yang dinamakan dengan *purposive sampling*. Jumlah informan dalam penelitian ini tidak terbatas pada angka, akan tetapi terbatas pada titik jenuh. Hal ini berarti, apabila dalam wawancara belum ditemukan persamaan informasi atau masih ada informasi baru yang diperlukan oleh peneliti, maka sampel belum sampai pada titik jenuh dan akan terus bertambah. Dalam Penelitian ini, peneliti memilih informan untuk menjadi sumber data dan mengetahui masalah secara mendalam. Kriteria informan meliputi:

- a. Bersedia menjadi informan. Setiap informan, diwajibkan untuk melakukan persetujuan untuk menjadi informan. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan data atau informasi yang lebih dalam. Sebelum dilakukan wawancara, calon informan ditanyakan mengenai persetujuan untuk mengikuti proses wawancara
- b. Dapat berbahasa Indonesia agar memudahkan proses wawancara sehingga tidak ada penafsiran yang bisa pada penjelasan informan. Setiap informan diwawancara dengan menggunakan bahasa Indonesia. Walaupun antara informan dengan peneliti memiliki bahasa ibu yang sama, yaitu bahasa Jawa, tapi informan tidak diperkenankan untuk menggunakan bahasa selain bahasa Indonesia untuk menghindari bisa
- c. Pernah melakukan proses akreditasi sehingga mengetahui akreditasi secara mendalam sehingga tidak menimbulkan bias. Syarat berikutnya adalah pernah mengikuti proses akreditasi. Hal ini dikarenakan agar

- informan tidak merasa kebingungan ketika ditanya mengenai akreditasi. Selain itu, agar tidak terjadi kesalah pahaman mengenai apa yang dimaksud informan dan apa yang dimaksud oleh peneliti
- d. Berada dilokasi penelitian saat penelitian dilaksanakan. Saat penelitian dilakukan, informan harus berada di tempat. Artinya, informan dan peneliti duduk bersama untuk melakukan wawancara
 - e. Kooperatif. Kooperatif di sini artinya informan mau memberikan jawaban dengan sebenar-benarnya. Informan tidak menutupi informasi.

Berdasarkan seleksi kriteria di atas didapatkan tiga informan yang akan diwawancara.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri. Oleh karena peneliti berfungsi sebagai alat dalam penelitian, maka, kredibilitas data harus terjamin. Dalam penelitian kualitatif, ada beberapa cara yaitu *member checking* dan triangulasi. Triangulasi adalah proses untuk melakukan konfirmasi terhadap hasil penelitian, dan juga untuk menambah kepercayaan terhadap hasil penelitian yang dilakukan (Stake, 2010: 123). Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber. Data yang diperoleh dari beberapa sumber seperti wawancara dan juga dokumen-dokumen terkait, kemudian dikonfirmasi keabsahan data tersebut.

Dalam mengumpulkan data-data dibutuhkan alat bantu (instrumen penelitian). Penelitian ini menggunakan alat bantu sebagai berikut:

1. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian. Pedoman ini disusun berdasarkan teori yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti, dan berdasarkan pada tujuan penelitian

2. Alat Perekam

Alat perekam digunakan sebagai alat bantu pada saat wawancara, berlangsung agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban- jawaban dari subjek. Dalam pengumpulan data, alat perekam dapat dipergunakan setelah mendapat ijin dari subjek untuk mempergunakan alat tersebut pada saat wawancara berlangsung.

3. Catatan lapangan

Catatan lapangan digunakan untuk mencatat hal-hal yang berkaitan dengan data yang diperlukan ketika sedang melakukan penelitian.

4. Data hasil keputusan akreditasi puskesmas dan standar elemen penilaian akreditasi puskesmas.

3.5 Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang diperlukan sesuai dengan tujuan penelitian, maka penulis akan menggunakan metode pengumpulan data yaitu:

1. Pengukuran pencapaian hasil keputusan penilaian akreditasi puskesmas.

Dengan menilai elemen penilaian standar akreditasi keputusan dasar dan standar akreditasi keputusan madya. Hasil penilaian tersebut kemudian dibandingkan dengan standar akreditasi madya, sehingga ditemukan kesenjangan elemen penilaian yang harus ditingkatkan oleh pengelola puskesmas.

2. Wawancara

Wawancara artinya peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara lebih bebas dan leluasa, tanpa terikat oleh suatu susunan pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Tentu saja, peneliti menyimpan cadangan masalah yang perlu ditanyakan kepada responden. Cadangan masalah tersebut adalah kapan menanyakannya, bagaimana urutannya, akan seperti apa rumusan pertanyaannya dan sebagainya yang biasanya muncul secara spontan sesuai dengan perkembangan situasi wawancara itu sendiri.

Metode wawancara menggunakan pedoman wawancara yang berisi butir-butir pertanyaan untuk diajukan kepada informan. Ini hanya untuk memudahkan dalam melakukan wawancara, penggalan data dan informasi, dan selanjutnya tergantung improvisasi di lapangan. Wawancara dilakukan dengan menggunakan bahasa sederhana, mudah dimengerti,

dilakukan dalam suasana bebas dan santai.

Sumber data yang diperoleh berasal dari :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang di peroleh langsung dari responden dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan yang meliputi: kegiatan yang di laksanakan, perencanaan dan pemahaman elemen akreditasi puskesmas.

2. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari standar penilaian akreditasi puskesmas, hasil keputusan akreditasi puskesmas, evaluasi kinerja puskesmas, catatan lain yang berada di puskesmas dan buku–buku ilmiah yang berkaitan dengan penelitian.

3.6 Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, 2007). Pada penelitian kualitatif, teknik analisis data lebih banyak dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data melalui:

1. Reduksi Data

Data yang diperoleh dari lapangan dicatat secara teliti dan rinci. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok,

memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya sehingga akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data. Dalam penelitian ini, data dipilih berdasarkan upaya-upaya yang sudah dilakukan pihak pengelola puskesmas dalam memperbaiki layanan kesehatan sesuai dengan rekomendasi yang diberikan oleh surveior. Data diperoleh melalui teknik wawancara dan analisis dokumen.

Analisis dokumen dilakukan dengan membandingkan standar minimum akreditasi dasar dengan hasil penilaian akreditasi madya. Setelah itu, bab yang sudah sesuai dengan standar minimum akreditasi dasar, tidak digunakan lagi dalam analisis. Kemudian, hasil wawancara tersebut kemudian diubah menjadi bentuk transkrip untuk kemudian dilakukan reduksi data yang sesuai dengan penelitian yaitu mengenai upaya yang dilakukan pihak puskesmas.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data dalam penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya, tapi yang paling sering digunakan adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami tersebut.

Data hasil penilaian akreditasi dasar kemudian dibandingkan

dengan standar akreditasi madya. Hasil perbandingan tersebut kemudian dijadikan standar perbaikan bagi puskesmas. Dengan kata lain, hasil perbandingan tersebut merupakan gap atau kesenjangan yang harus dipenuhi oleh puskesmas agar meningkatkan hasil akreditasi menjadi madya. Telah disebutkan bahwa data hasil perbandingan dijadikan standar perbaikan bagi puskesmas. Dengan demikian, bab yang tidak sesuai dengan standar minimum puskesmas, kemudian disajikan sebagai data dalam bentuk tabel. Data dari hasil wawancara dengan pengelola puskesmas yang sudah direduksi kemudian dijadikan sebagai narasi.

3. Verifikasi

Langkah ke tiga dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

Setelah dilakukan reduksi dan penyajian data, data hasil wawancara dan perbandingan kemudian diverifikasi. Data hasil perbandingan diverifikasi dengan hasil penilaian akreditasi. Dalam hasil penilaian tersebut, muncul rekomendasi yang diberikan oleh surveior. Data wawancara antara satu informan dengan informan lainnya

kemudian ditelaah kembali untuk dilihat kesesuaiannya. Artinya, jika satu informan dengan informan lainnya mengatakan hal yang sama, tandanya dapat ditarik sebagai sebuah kesimpulan.

4. Analisis data

Informasi yang diperoleh dari wawancara dan dokumen dianalisis menggunakan analisis kualitatif. Analisis data kualitatif memiliki tiga tahap, yaitu data reduction, data display, and conclusion drawing/verification (Miles & Huberman, 1994). Data yang diperoleh kemudian ditranskrip. Informasi yang didapat dikumpulkan menjadi satu agar menjadi sebuah dekripsi yang logis. Data kemudian dianalisis dengan membandingkan dan membedakan untuk kemudian ditarik kesimpulan.

Dalam penelitian ini, data diperoleh melalui dua cara yaitu wawancara dan analisis dokumen. Dokumen yang dimaksud adalah dokumen mengenai standar akreditasi dasar dan hasil penilaian akreditasi. Dokumen tersebut kemudian dibandingkan sehingga diperoleh gap/kesenjangan mengenai bab yang harus dilakukan upaya perbaikan agar meningkatkan akreditasi menjadi akreditasi madya. Data selanjutnya diperoleh melalui wawancara. Wawancara dilakukan kepada tiga orang pengelola puskesmas. Wawancara tersebut bertujuan untuk menemukan upaya yang sudah dilakukan oleh pihak puskesmas dalam rangka meningkatkan akreditasi menjadi akreditasi madya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andani , T., & Rochmah , T. N. (2013). Evaluasi proses pembuatan laporan dan pemanfaatan informasi rekam medis di rumah sakit Usada di Sidoarjo. *Jurnal administrasi kesehatan Indonesia*, 282-290.
- Anggraeny, P. A., & Ernawaty. (2016). Kesiapan pusat layanan kesehatan (PLK) B UNAIR menghadapi akreditasi klinik pratama. *Jurnal administrasi kesehatan Inddonesia*, 146-154.
- Effendy, N. (1997). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran.
- Farzana, N., Suparwati, A., & Arso, S. P. (2016). Analisis kesiapan akreditasi dasar puskesmas Mangkang di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 94-103.
- Harnilawati. (2013). *Pengantar ilmu keperawatan komunitas*. Takalar: Pustaka As Salam.
- Kalangi, R. (2015). Pengembangan sumber daya manusia dan kinerja aparat sipil negara di kabupaten kepulauan Sangihe Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal LPPM bidang EkoSosBudKum*, 1-18.
- Konli, S. (2014). Pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas desa Gunawan kec. Sesayap kab. Tana Tidung. *E-journal ilmu pemerintahan*, 1925-1936.
- Kusbaryanto. (2010). Peningkatan mutu rumah sakit dengan akreditasi. *Mutiara Medika*, 86-89.
- Maghfiroh, L., & Rochmal, T. N. (2017). Analisis kesiapan puskesmas Demangan kota Madiun dalam menghadapi akreditasi. *Jurnal MKMI*, 329-336.
- Marshanti, F., Tamtuano, D., & M urti , B. (2017). The associations between accreditation status, patient socio-economic factors, insurance type, patient perceived quality of service and satisfaction at community health center. *Journal of health policy and management*, 91-101.
- Nindyakinanti, R., & Budi, S. C. (2017). Sistem penyimpanan dan pemrosesan rekam medis terkait standar akreditasi kriteria 8.4.3 di puskesmas Jetis 1 Bantul. *Jurnal kesehatan vokasional*, 94-101.

- Nuryati, S. (2017). Evaluasi implementasi sistem manajemen mutu ISO 9001: 2008 di puskesmas wilayah Kabupaten Sleman. *JMMK*, 140-157.
- Sanah, N. (2017). Pelaksanaan fungsi puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di kecamatan Long Kali Kab. Paser. *E-journal ilmu pemerintahan*, 305-314..
- Sinaga, E., & Haryanto. (2016). Evaluasi penerapan informasi puskesmas di kabupaten Sleman. *Journal of information system for public health*, 44-51.
- Stake, R. E. (2010). *Qualitative Research*. New York, NY: The Guilford Press.
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Swanborn, P. (2010). *Case study research*. California: SAGE.
- Thomas, E. (2015). Studi tentang pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas Sungai Siring kec. Samarinda Utara kota Samarinda. *eJournal ilmu pemerintahan*, 950-960.

STIE Widya Pertiwi
Jangan Plagiat