



**ANALISIS PELAKSANAAN PENDAMPINGAN  
PRA-AKREDITASI DI PUSKESMAS NANJUNGAN  
KABUPATEN LAHAT**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMA : WAHDANIA ISLIKA  
NIM : 10011181621005**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**



**ANALISIS PELAKSANAAN PENDAMPINGAN  
PRA-AKREDITASI DI PUSKESMAS NANJUNGAN  
KABUPATEN LAHAT**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA : WAHDANIA ISLIKA  
NIM : 10011181621005**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul "Analisis Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Lahat" telah disetujui untuk diajukan pada tanggal 11 Maret 2020

Indralaya, 11 Maret 2020

**Pembimbing :**

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes  
NIP. 197909152006042005

(  )

## HALAMAN PENGESAHAN

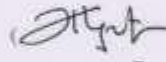
Skripsi ini dengan judul "Analisis Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Lahat" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 11 Maret 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 11 Maret 2020

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

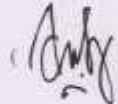
#### Ketua :

1. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.K.M  
NIP. 197606092002122001

(  )

#### Anggota :

2. Dian Safriantini, S.KM., M.P.H  
NIP. 198810102015042001

(  )

3. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes  
NIP. 197712062003121003

(  )

4. Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes  
NIP. 197909152006042005

(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes  
NIP. 197712062003121003

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Wahdania Islika  
NIM : 10011181621005  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Tempat dan Tanggal Lahir : Lahat, 29 November 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Perumnas BTN Tebing Sage D3 No 14, Desa Manggul, Kecamatan Lahat  
Email : [wahdaniyyahzulkarnain@gmail.com](mailto:wahdaniyyahzulkarnain@gmail.com)  
Hp : +628 1366210287  
Nama Orang Tua  
Ayah : Iskandar Zulkarnain  
Ibu : Ellia  
Nama Saudara  
Adik : Maulana Pangestu  
: Ilham Wijaya

### Riwayat Pendidikan

	Tahun
TK Putra Lahat	2003-2004
SD Negeri 16 Lahat	2004-2010
SMP Negeri 1 Lahat	2010-2013
SMA Negeri 2 Lahat	2013-2016
Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI	2016-2020

### Riwayat Organisasi

	Tahun
Sekretaris Departemen Perekonomian LDF Bkm Adz-Dzikra FKM UNSRI	2016-2017
Kepala Departemen Kemuslimahan LDF Bkm Adz-Dzikra FKM UNSRI	2017-2018
Kepala Dinas Kajian dan Aksi Strategi BEM KM FKM UNSRI	2018-2019

### Riwayat Prestasi

	Tahun
Pertukaran Mahasiswa Tanah Air Nusantara (PERMATA) di Universitas Negeri Semarang	2018
Penerima Beasiswa Peningkatan Prestasi Akademik (PPA) Universitas Sriwijaya	2017-2019

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 11 Maret 2020

sangkutan,



**Wahdania Islika**

NIM. 10011181621005

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
Skripsi, 11 Maret 2020  
Wahdania Islika**

**Analisis Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas  
Nanjungan Kabupaten Lahat  
xv + 101 halaman + 7 tabel + 16 gambar + 9 lampiran**

### **ABSTRAK**

Permenkes No 46 tahun 2015 mewajibkan seluruh Puskesmas di Indonesia terakreditasi di tahun 2019 sedangkan Puskesmas Nanjungan di Kabupaten Lahat belum terakreditasi dan syarat untuk melaksanakan akreditasi harus melakukan pendampingan pra-akreditasi terlebih dahulu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pendampingan pra-akreditasi di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Lahat.

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam. Pengumpulan wawancara mendalam pada 9 informan yang terdiri dari Kadinkes, Kasi Fasyankes dan Akreditasi, 3 Tim Pendamping, Kapus Nanjungan, 3 Ketua Pokja. Validitas dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi data.

Hasil penelitian pada *input* pelaksanaan pendampingan pra-akreditasi untuk penentuan SDM dan dana sudah sesuai dengan Instrumen Akreditasi, untuk sarana dan prasarana serta metode belum sesuai dengan Instrumen Akreditasi. Pada *Procces* pelaksanaan pendampingan pra-akreditasi untuk lokakarya penggalangan komitmen sudah sesuai dengan Instrumen Akreditasi sedangkan ada yang belum sesuai dengan Instrumen Akreditasi seperti penyiapan dokumen, pendampingan pelaksanaan *self-assesment* dan penyusunan rencana tindak lanjut pendampingan akreditasi, penyiapan dokumen akreditasi, proses pendampingan implementasi, proses pendampingan penilaian pra-akreditasi.

Dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan Kabupaten Lahat secara keseluruhan belum sesuai Instrumen Akreditasi . Saran dari penelitian ini adalah tim pendamping harus mengikuti dan mentaati proses sesuai dengan Instrumen Akreditasi dan Permenkes No 46 Tahun 2015.

Kata Kunci : Analisis, Pendampingan Pra-Akreditasi, Puskesmas  
Kepustakaan : 35 (2000-2018)

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY  
COMMUNITY HEALTH FACULTY  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Thesis, 11 March 2020  
Wahdania Islika**

**Analysis of the Implementation of Pre-Accreditation Assistance in Nanjungan Public Health Center, Lahat Regency  
xv + 101 pages + 7 tables + 16 pictures + 9 attachments**

**ABSTRACT**

Minister of Health Regulation No. 46 of 2015 requires all Puskesmas in Indonesia to be accredited in 2019 while the Nanjungan Puskesmas in Lahat Regency has not been accredited and the requirements to carry out accreditation must carry out pre-accreditation assistance. This study aims to determine the implementation of pre-accreditation assistance in Nanjungan Public Health Center, Lahat Regency.

This research is a qualitative research using in-depth interview method. Collecting in-depth interviews with 9 informants consisting of Head of Health Office, Head of Health Office and Accreditation, 3 Supporting Teams, Head of Nanjungan District, 3 Chairmen of Working Groups. Validity is done by source triangulation and data triangulation.

The results of research on the input of the implementation of pre-accreditation assistance for the determination of human resources and funds are in accordance with the Accreditation Instrument, for facilities and infrastructure as well as the method not in accordance with the Accreditation Instrument. In the process of implementing pre-accreditation assistance for commitment-raising workshops, it is in accordance with the Accreditation Instrument while there are those that have not been in accordance with the Accreditation Instrument such as document preparation, self-assessment implementation assistance and preparation of accreditation assistance follow-up plans, preparation of accreditation documents, implementation assistance processes, processes pre-accreditation assessment assistance.

It can be concluded that the Implementation of Pre-Accreditation Assistance in Nanjungan Public Health Center in Lahat Regency as a whole is not in accordance with the Accreditation Instrument. Suggestion from this research is that the accompanying team must follow and obey the process in accordance with the Accreditation Instrument and Permenkes 46 of 2015.

Keywords : Analysis, Pre-Accreditation Assistance, Public Health Center  
Literature : 35 (2000-2018)



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji dan syukur penulis haturkan kehadirat Allah SWT, yang selalu memberikan rahmat dan karuniannya, sehingga Skripsi dengan judul “Analisis Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan, Kabupaten Lahat” ini dapat diselesaikan.

Dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan dan petunjuk yang berharga dan bermanfaat kepada :

1. Prof. Dr. Ir. H Anis Saggaff MSCE, selaku Rektor Universitas Sriwijaya;
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya;
3. Bapak Ponco Wibowo, S.KM., MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lahat
4. Ibu Rosidah, selaku Kasubag TU Puskesmas Nanjungan,
5. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing;
6. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.K.M selaku Penguji I;
7. Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.P.H selaku Penguji II;
8. Bapak Muhammad Hadori, S.KM., M.Epid selaku Kasi Fasyankes dan Akreditasi;
9. Bapak Jerri Agustan, S.KM selaku Tim Pendamping Admen;
10. Bapak Akhmad Syafruddin, S.Farm Apt selaku Tim Pendamping UKM;
11. dr. Bramono, selaku Tim Pendamping UKP;
12. Ibu Novtri Kartini, Amd.Keb selaku Ketua Pokja Admen Puskesmas Nanjungan;
13. Ibu Rusmala Dewi, Amd.Keb selaku Ketua Pokja UKM Puskesmas Nanjungan;
14. Ibu Helmiati, Amd.Keb selaku Ketua Pokja UKP Puskesmas Nanjungan;
15. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya;
16. Orangtua saya Bapak Iskandar Zulkarnain dan Ibu Ellia serta kedua Adik saya Maulana Pangestu dan Ilham Wijaya yang selalu memberikan yang terbaik untuk saya;
17. Teman-teman FKM unsri 2016 yang telah memberikan bantuan, inspirasi, dukungan dan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi perbaikan dan kesempurnaan Proposal Skripsi ini.

Akhirnya Penulis berharap Skripsi ini dapat bermanfaat, dan menambah khasanah pengetahuan bagi pembaca umumnya, dan bagi Penulis khususnya.

Indralaya, 11 Maret 2020

**Penulis**

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Bagi Mahasiswa.....	7
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	7
1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat .....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.5.1 Lingkup Lokasi .....	8
1.5.2 Lingkup Waktu .....	8
1.5.3 Lingkup Materi .....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1 Puskesmas .....	9
2.1.1 Definisi Puskesmas.....	9

2.1.2 Fungsi Puskesmas .....	9
2.1.3 Kategori Puskesmas .....	12
2.2 Akreditasi Puskesmas .....	14
2.2.1 Dasar Hukum Akreditasi Puskesmas.....	14
2.2.2 Definisi Akreditasi.....	15
2.2.3 Definisi Akreditasi Puskesmas .....	15
2.2.4 Tujuan Akreditasi Puskesmas.....	16
2.2.5 Manfaat Akreditasi Puskesmas.....	16
2.2.6 Pelaksana Akreditasi Puskesmas .....	17
2.2.7 Standar Akreditasi Puskesmas.....	17
2.2.8 Penetapan Akreditasi Puskesmas .....	18
2.3 Tim Pendamping Akreditasi .....	18
2.3.1 Tujuan Pendampingan Akreditasi.....	19
2.3.2 Pengertian Tim Pedamping.....	19
2.3.3 Pelatihan Pendampingan Akreditasi FKTP .....	20
2.3.4 Kedudukan dan Tugas dari Pendamping Akreditasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).....	20
2.3.5 Unsur Tim Pendamping .....	21
2.3.6 Pembiayaan Pelaksanaan Pendampingan Akreditasi di FKTP .....	21
2.3.7 Kriteria dan Prosedur Pendampingan Akreditasi.....	22
2.4 Persiapan Akreditasi .....	22
2.4.1 Langkah Persiapan Akreditasi Puskesmas.....	23
2.4.2 Pendekatan dalam Pendampingan Akreditasi .....	26
2.4.3 Pendampingan Pasca Akreditasi .....	27
2.5 Pendekatan Sistem dalam Manajemen.....	28
2.5.1 Definisi Pendekatan sistem.....	28
2.5.2 Subsistem Manajemen .....	29
2.6 Kerangka teori.....	32
2.7 Penelitian Sebelumnya .....	33
<b>BAB III .....</b>	<b>37</b>
<b>KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH .....</b>	<b>37</b>
3.1 Kerangka Pikir .....	37

3.2 Definisi Istilah.....	38
BAB IV .....	41
METODE PENELITIAN.....	41
4.1 Desain Penelitian.....	41
4.2 Sumber Informasi.....	41
4.2.1 Analisis Penelitian .....	41
4.2.2 Informan Penelitian .....	41
4.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data .....	43
4.3.1 Jenis Data .....	43
4.3.2 Alat Pengumpul Data.....	43
4.4 Pengolahan data .....	44
4.4.1 Wawancara mendalam .....	44
4.4.2 Lembar Observasi ( <i>checklist</i> ) .....	44
4.4.3 Validasi Data .....	44
4.4.4 Analisis dan penyajian data .....	45
BAB V.....	46
HASIL PENELITIAN.....	46
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
5.1.1 Letak .....	46
5.1.2 Wilayah Kerja.....	46
5.1.3 Struktur Organisasi .....	47
5.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi.....	48
5.2 Hasil Penelitian .....	49
5.2.1 Karakteristik Informan .....	49
5.2.2 Karakteristik Puskesmas .....	50
5.2.3 Input Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan.....	50
5.2.4 Proses Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan.....	62
BAB VI .....	83
PEMBAHASAN .....	83
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	83
6.2 Pembahasan.....	84

6.2.1 Input Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan .....	84
6.2.2 Proses Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan .....	89
BAB VII .....	98
KESIMPULAN DAN SARAN .....	98
7.1 Kesimpulan .....	98
7.2 Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahapan Pendampingan.....	23
Tabel 2.2 Penelitian Sebelumnya.....	33
Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	38
Tabel 4.1 Data Informan dan Cara Pengumpulan Data.....	42
Tabel 5.1 Jumlah Pustu, Polindes/Poskesdes dan Posyandu per Puskesmas di Kabupaten Lahat Tahun 2018.....	46
Tabel 5.2 Karakteristik Informan.....	50
Tabel 5.3 Jarak Tempuh Ke Puskesmas Nanjungan.....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Pikir.....	37
Gambar 5.1 SK Tim Pendamping.....	53
Gambar 5.2 Instrumen Akreditasi.....	54
Gambar 5.3 Sertifikat Pelatihan Tim Pendamping.....	55
Gambar 5.4 Ijazah Terakhir Tim Pendamping.....	56
Gambar 5.5 SK Kepegawaian Tim Pendamping.....	57
Gambar 5.6 Sumber dan Alokasi Dana Pendampingan.....	58
Gambar 5.7 Permenkes 46 Tahun 2015.....	64
Gambar 5.8 Pernyataan Komitmen Pendampingan.....	66
Gambar 5.9 Buku Pedoman Tim Pendamping.....	68
Gambar 5.10 Peserta Pelatihan Pra-Akreditasi.....	71
Gambar 5.11 Rencana Monitoring Puskesmas Nanjungan.....	74
Gambar 5.12 Tata Naskah Puskesmas Nanjungan.....	76
Gambar 5.13 Proses Penilaian Pra-Akreditasi.....	82
Gambar 6.1 Hirarki Dokumen Pedoman Pendampingan Akreditasi.....	97



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kab. Lahat
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Lahat
- Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kab. Lahat
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 6 Matriks Hasil Wawancara Mendalam Informan
- Lampiran 7 Lembar *Check List*
- Lampiran 8 Dokumentasi Selama Pendampingan Pra-Akreditasi
- Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peraturan Kementerian Kesehatan dengan No 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri bagi dokter, dan tempat praktik mandiri bagi dokter gigi, pembangunan kesehatan merupakan bagian terpenting dari pembangunan nasional dan bagian integral. Pembangunan kesehatan ini diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran dari masyarakat dan juga petugas kesehatan sendiri, dengan adanya kemauan serta kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat(Kemenkes, 2015).

Tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berjenjang. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas adalah tempat untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perseorang tingkat pertama dan masyarakat, dengan mengutamakan upaya preventif dan promotif sebagai tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat di wilayah kerjanya(Kemenkes, 2015).

Puskesmas berperan sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat juga berperan dalam membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit yang dapat langsung menjangkau masyarakat dengan demikian puskesmas dianggap sebagai unit pelayanan terdepan. Puskesmas juga memberikan pelayanan kesehatan berupa pengobatan, disamping pengobatan juga memberikan pelayanan rawat jalan dan ada juga puskesmas yang memberikan rawat inap, dengan tujuan untuk mencegah penyakit, pemulihan dan penyembuhan(Herlambang, 2016).

Puskesmas juga menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dan pedoman dari Kementrian Kesehatan. Puskesmas juga berperan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang wajib memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat. Jenis-jenis pelayanan yang disediakan perlu dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat, untuk memanfaatkan secara optimal tentunya masyarakat harus mengetahui terlebih

dahulu pelayanan apa saja yang diberikan oleh puskesmas. Tujuan pelayanan kesehatan sebagai wujud pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan apa saja yang dibutuhkan(Kemenkes, 2015).

Puskesmas berpengaruh terhadap keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan keberhasilan ini sangat ditentukan oleh kerja sama yang secara terus menerus serta berkesinambungan antar lintas sektor dan lingkup kecil adalah lintas program yang dilakukan dengan perbaikan dari sistem manajemen, sistem penyelenggaraan pelayanan, sistem manajemen mutu dan program, serta penerapan manajemen risiko di Puskesmas tentunya. Salah satu upaya perbaikan di pelayanan kesehatan melalui akreditasi Puskesmas. Indikator mutu pelayanan kesehatan adalah akreditasi. Akreditasi diperlukan agar pelayanan kesehatan memiliki mutu dan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar(Kemenkes, 2015)

Puskesmas menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dan diawasi dengan baik, dari proses pelayanan kesehatan, kinerja pelayanan kesehatan, maupun sumber daya yang digunakan, sehingga masyarakat bisa menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, dengan begitu kebutuhan masyarakat akan terjawab. Peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu dilaksanakan dalam pengelolaan Puskesmas agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat(Kemenkes, 2015)

Penilaian keberhasilan yang dicapai oleh Puskesmas dilakukan oleh internal organisasi Puskesmas itu sendiri, dengan cara “Penilaian Kinerja Puskesmas” yang mencakup secara keseluruhan dari sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan yang disebut Sistem Informasi Manajemen Puskesmas(Kemenkes, 2015)

Penilaian akreditasi pada Puskesmas dilakukan pada semua puskesmas baik yang non perawatan hingga perawatan. Penilaian akreditasi di puskesmas di bagi dalam ketiga kelompok yaitu kelompok Unit Kesehatan Perorangan (UKP), kelompok Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) dan kelompok Adminitrasi Manajemen (Admen). Penilaian ini juga memiliki pedoman yaitu terdiri dari Standar Akreditasi Puskesmas dengan ketentuan 9 Bab. Setelah penilaian ada juga status yang diberikan kepada Puskesmas yaitu terakreditasi paripurna, terakreditasi

utama, terakreditasi madya, terakreditasi dasar, hingga tidak terakreditasi(Kemenkes,2015).

Hal yang harus diperhatikan untuk menjamin bahwa perbaikan mutu, penerapan manajemen risiko dan peningkatan kerja dilaksanakan dengan baik dan berkesinambungan di Puskesmas juga perlu penilaian dari pihak eksternal dengan menggunakan standar yang ditetapkan yakni mekanisme akreditasi. Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, akreditasi juga merupakan persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS(Kemenkes, 2015)

Tujuan utama dari akreditasi Puskesmas sebagai upaya pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, baik sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi(Kemenkes, 2015)

Pendekatan yang digunakan dalam akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien serta keluarga dengan tetap memperhatikan hak petugas, selain itu prinsip yang digunakan adalah prinsip dan dasar yang ditetapkan dalam Sistem Kesehatan Nasional yang menggaris bawahi soal hak asasi manusia dan responsif gender, adapun prinsip lain adalah menjamin bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang dari suku, ras, jenis kelamin, ekonomi dan golongan sosial(Kemenkes,2015)

Persiapan yang dilakukan antara lain telah dibentuknya tim pendamping akreditasi, tim pendamping akreditasi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan pendampingan dan penilaian pra-akreditasi serta pendampingan pasca akreditasi dengan anggota yang berasal dari jajaran struktural dan fungsional. Tim pendamping akreditasi harus mempunyai kinerja yang baik dibidang Unit Kesehatan Perorangan (UKP), Unit Kesehatan Masyarakat(UKM), dan Administrasi Manajemen (Admen), agar tercapai tujuan dari pendampingan akreditasi itu sendiri (Kemenkes, 2015).

Puskesmas yang akan melakukan akreditasi, wajib untuk mengadakan pelatihan tentang standar dan instrumen akreditasi kepada seluruh karyawan di

Puskesmas, tim pendamping juga berperan penting dalam melakukan pengawasan dan pendampingan secara rutin di Puskesmas yang menjadi target untuk melakukan penilaian akreditasi agar pengerjaan dalam proses persiapannya dapat lebih baik. Pembentukan tim pendamping dengan jumlah yang mencukupi adalah hal yang penting agar dapat mendampingi puskesmas yang sedang melakukan survey penilaian akreditasi dan puskesmas yang masih pada tahap persiapan (Amalia Rofita, 2017).

Puskesmas mempunyai peran dan makna yang sangat penting bukan semata hanya untuk memenuhi kriteria fasilitas kesehatan yang dapat bekerjasama dengan BPJS dalam penyelenggaraan JKN. Hasil penilaian akreditasi penting untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta untuk meningkatkan kinerja Puskesmas itu sendiri dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat (Misnaniarti., Destari K.P., 2018)

Sumber daya dinilai melalui empat poin yaitu jumlah dan kualitas staf, ketersediaan fasilitas, ketersediaan informasi yang jelas bagi staf, dan kewenangan para implementor. Tim pendampingan akreditasi Puskesmas Mangkang mengatakan bahwa sumber daya manusia, pendanaan sarana prasarana serta tatanan tempat adalah hal yang penting agar Puskesmas bisa terakreditasi. Staf dilihat dari segi jumlah dan kompetensi staf yang ada di Puskesmas, fasilitas juga harus disiapkan di Puskesmas, informasi tentang proses persiapan akreditasi harus jelas, kewenangan yang dimiliki Puskesmas dalam mengatur eksternal dan internal terkait akreditasi, setiap pokja memiliki peran dan tugasnya masing-masing untuk menyelesaikan perannya (Farzana N., Suparwati A., Arso S.P., 2016)

Perencanaan kegiatan pendampingan akreditasi baiknya lebih terarah dan fokus pada penyelesaian masalah yang ditemukan di Puskesmas, metode yang digunakan sebaiknya dua arah agar dimengerti oleh pihak di Puskesmas, menetapkan media komunikasi antara tim pendamping dan Kepala Puskesmas, tim pendamping dan penanggung jawab masing-masing kelompok kerja akreditasi Puskesmas yang didampingi untuk dapat digunakan sebagai wadah komunikasi, mengubah pola pendampingan yang tidak hanya fokus terhadap kuantitas/kelengkapan dokumen akreditasi melainkan juga fokus terhadap kualitas

dokumen yang telah disusun sebelumnya (Setiawan, H.T., Jati S.P., Fatmasari E.Y., 2018)

Perencanaan dari aspek anggaran (pendanaan) ada dari APBN (Anggaran pendapatan Belanja Negara), BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), program pendampingan akreditasi harus direncanakan dengan baik dari segi pendanaan yang berpengaruh terhadap keberlangsungan pendampingan akreditasi (Sulistianih A., Witcahyo E., Sandra C. 2017).

Berdasarkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat di peroleh data bahwa terdapat 33 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lahat dan terdapat 22 Puskesmas yang sudah terakreditasi. Puskesmas terakreditasi dasar ada 13 yaitu Puskesmas Tanjung Sakti Pumi, Puskesmas Tanjung Sakti Pumu, Puskesmas Kota Agung, Puskesmas Muara Tiga, Puskesmas Pagar Gunung, Puskesmas Jarai, Puskesmas Bunga Mas, Puskesmas Pagar Jati, Puskesmas Perumnas, Puskesmas Merapi, Puskesmas Merapi I, Puskesmas Merapi II, Puskesmas Perangai. Puskesmas terakreditasi Madya ada 9 yaitu Puskesmas Selawi, Puskesmas Pagar Agung, Puskesmas Bandar Jaya, Puskesmas Bumi Lampung, Puskesmas Saung Naga, Puskesmas Pajar Bulan, Puskesmas Tinggi Hari, Puskesmas Pulau Pinang, Puskesmas Tanjung Tebat dan Puskesmas yang belum terakreditasi ada 11 yaitu Puskesmas Nanjungan, Puskesmas Palembang, Puskesmas Usila, Puskesmas Senabing, Puskesmas Muara Lawai, Puskesmas Pseksu, Puskesmas Tanjung Aur, Puskesmas Wanaraya, Puskesmas Muara Payang akan dilaksanakan pendampingan di tahun 2019 dan Puskesmas GGB, Puskesmas Sukamerindu akan dilaksanakan pendampingan di tahun 2020.

Dari 11 Puskesmas yang tidak terakreditasi, diambil Puskesmas Nanjungan karena Sumber Daya Manusia yang dimiliki hanya 9 orang, tidak memiliki Dokter Umum dan Dokter Gigi, Sarana dan Prasarana yang dimiliki belum lengkap (saluran pembuangan limbah yang belum jelas, tidak adanya ruangan khusus untuk ruang persalinan), informasi yang didapat dari tim pendamping tidak pasti (jadwal kunjungan pendampingan yang tidak pasti), metode yang dipakai sudah berusaha untuk dua arah tapi dari puskesmas lebih banyak mendengarkan dari tim pendamping), dana untuk program pendampingan akreditasi tahun 2019 Rp. 2. 797

M tetapi tidak ada perubahan khusus pendampingan dari tahun ketahun, akses dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas 68 km (Puskesmas yang paling jauh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat). Untuk itu penulis ingin menganalisa pelaksanaan pendampingan akreditasi Puskesmas Nanjungan dengan judul skripsi “Analisis Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan, Kabupaten Lahat”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Puskesmas Nanjungan, Kabupaten Lahat saat ini berstatus tidak terakreditasi, sementara Peraturan Menteri Kesehatan No 46 tahun 2015 mewajibkan seluruh Puskesmas di Indonesia harus terakreditasi di tahun 2019 dan syarat untuk melakukan akreditasi Puskesmas harus adanya pendampingan pra-akreditasi Puskesmas terlebih dahulu, maka dari itu penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimanakah Pelaksanaan Pendampingan Pra-Akreditasi di Puskesmas Nanjungan, Kabupaten Lahat”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pendampingan pra-akreditasi di Puskesmas Nanjungan, Kabupaten Lahat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisa *Input* dari pelaksanaan pendampingan pra-akreditasi yang terdiri dari (*man, money, material, method*)
2. Menganalisa *Procces* dari pelaksanaan pendampingan pra-akreditasi yang terdiri dari (lokakarya penggalangan komitmen puskesmas, *workshop* pemahaman standar dan instrumen akreditasi, pendampingan pelaksanaan *self-assesment*, pendampingan penyiapan dokumen akreditasi, pendampingan penilaian akreditasi, penilaian pra-akreditasi).

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Mahasiswa**

1. Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pembelajaran mahasiswa di lingkup instansi yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
2. Mengembangkan diri dan membangun sikap profesional mahasiswa
3. Mengaplikasikan teori tentang akreditasi yang didapat dari pembelajaran
4. Sebagai syarat mahasiswa mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM).

### **1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

1. Sebagai media dalam meningkatkan dan memperluas jaringan kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat
2. Sebagai media (penghubung) antara lingkungan pendidikan tinggi dengan lingkungan di institusi pelayanan kesehatan
3. Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi peserta didik dimasa yang akan datang dan dapat menambah bahan perpustakaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

### **1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat**

1. Sebagai bahan per timbangan Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat dalam menyukseskan akreditasi di tahun 2019 sesuai amanah Permenkes No 46 tahun 2015
2. Sebagai masukan bagi tim pendamping Admen, UKP dan UKM di Puskesmas Nanjungan, Kabupaten Lahat
3. Meningkatkan dan memperluas jaringan kerja sama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat



## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Nanjungan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, Provinsi Sumatera Selatan.

### **1.5.2 Lingkup Waktu**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 9 Desember 2019 – 1 Januari 2020.

### **1.5.3 Lingkup Materi**

Lingkup materi dalam penelitian ini meliputi Mutu Pelayanan Kesehatan tentang Akreditasi Puskesmas

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi VI). Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Azwar, A. 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- BPJS Kesehatan. 2013. *Info BPJS Kesehatan*. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
- Dedi, Mulyana. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. 2014 tentang *Standar Akreditasi Puskesmas*, Jakarta : Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Dasar
- Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Dasar. 2015. *Pedoman Pendampingan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Dasar
- Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Dasar. 2015. *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, Jakarta : Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Dasar
- Farzana, N., Suparwati. A., Arso S.P. 2016. Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Herlambang, S. (2016). *Manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit*. Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No 75. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Peratiran Menteri Kesehatan N0 9. *Tentang Klinik*. Jakarta : Kementrian Kesehatan

- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan NO 44 *Tentang Manajemen Puskesmas*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan No 46 *Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter ,dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Kementrian Kesehatan RI. Undang-undang *Tentang Kesehatan* No 36 Tahun 2009
- Kementrian Kesehatan RI. Undang-undang *Tentang Pelayanan Publik* No 25 Tahun 2009
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan No 61 *Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana dan Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018*.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Menkes/SK/II/2004. *Petunjuk Teknis standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota*. Jakarta.
- Koesoemahardja, N.F., Anneke, S., Septo, P.A. 2016. *Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang di Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 4 (4) : 94-103.
- Kresno, S. 2000. *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Misnaniarti., Destari K.P., 2018. *Aspek Penting Akreditasi Puskesmas dalam Mendukung Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan
- Moleong, L. J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Rosdakarya.
- Muninjaya, A. A. Gde, 2004 : *Manajemen Kesehatan EGC* (Edisi 3): Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Muninjaya, A.A Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Muninjaya, A.A. Gde. 2012. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta.  
Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nazir, M. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S.2011 *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni Rineka*  
Cipta, Edisi Revisi, Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 Tahun 2012 Tentang  
Sistem Kesehatan Nasional
- Poerwandari, E. K. 2005. *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Manusia*. Depok  
Lembaga Pengembangan Sarana dan Pendidikan. Psikologi (LPSP3).  
Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Rofita A. 2017. *Gambaran Kesiapan Akreditasi Tahun 2017 Pada*  
*Kelompok Adminitrasi dan Manajemen di Puskesmas Senduro*  
*Kabupaten Lumajang*. Skripsi
- Rustandi, K. Kebijakan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama,  
disampaikan pada pelatihan TOR Pendampingan Akreditasi  
Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta 18 Januari – 1  
Februari 2015. Kementrian Kesehatan RI
- Setiawan H.T., Jati S.P., Fatmasari E.Y., 2018. *Analisis pelaksanaan*  
*pendampingan akreditasi puskesmas pada kelompok kerja*  
*administrasi dan manajemen di kabupaten pemalang*. Jurnal  
Kesehatan Masyarakat
- Sulaeman, E.S. 2011. *Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta :  
Gadjah Mada University Press
- Sulistinah A., Witcahyo E., Sandra C., 2017. *Kajian Kesiapan Dokumen*  
*Akreditasi Kelompok Kerja Administrasi Manajemen di*  
*Upt.Puskesmas Jelbuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jembe*. e-  
Jurnal Pustaka Kesehatan
- Susilawati. 2017. *Gambaran Implementasi Akreditasi Puskesmas di*  
*Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. Jurnal  
JUMANTIK 2 (2) : 89-99