

# PROSES AKREDITASI UNIT PELAKSANA TEKNIS ( UPT) PUSKESMAS UNIT II KECAMATAN SUMBAWA DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS

AMRULLAH <sup>1</sup> MUHAMMAD YAMIN <sup>2</sup>

[marunule80@gmail.com](mailto:marunule80@gmail.com)<sup>1</sup>, [Muhammadyamin12@gmail.com](mailto:Muhammadyamin12@gmail.com)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fisipol Universitas Samawa (UNSA) Sumbawa Besar

<sup>2</sup> Fisipol Universitas Samawa (UNSA) Sumbawa Besar

## ABSTRAKSI

Pengembangan Kesehatan merupakan salah satu upaya yang sangat penting untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pengembangan kesehatan di Indonesia sangat dipengaruhi oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor serta kesinambungan upaya-upaya yang telah dilakukan pada periode sebelumnya. Untuk meningkatkan keberhasilan pengembangan kesehatan di Indonesia, maka Kementerian Kesehatan menetapkan Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Salah satu sasaran dari RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan Mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil atau tertinggal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan realisasi pajak kendaraan bermotor dalam meningkatkan pendapatan asli daerah di kabupaten Sumbawa. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder dengan teknik wawancara dan dokumentasi. Hal ini untuk mencapai tujuan akhir penelitian dengan menggunakan pikiran yang logis, menggambarkan, menguraikan secara mendalam dan sistematis tentang yang sebenarnya kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat diperoleh suatu pemecahan masalah.

Proses Akreditasi Puskesmas Unit II Kecamatan Sumbawa memiliki Kesiapan UPT Puskesmas Unit II dalam proses pengajuan akreditasi, Proses pengajuan Dokumen Akreditasi, Ketersediaan sumber daya dalam proses pengajuan akreditasi, Tahapan atau Mekanisme pelaksanaan Proses Akreditasi, Faktor pendukung dan faktor penghambat yang dihadapi dalam proses pengajuan Akreditasi UPT Puskesmas Unit II Kecamatan Sumbawa.

**Kata Kunci :** Akreditasi Unit Pelaksana Teknis ( UPT ), Meningkatkan Mutu Pelayanan Puskesmas

## LATAR BELAKANG

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seringkali dianggap kurang bermutu oleh masyarakat. Hal ini disebabkan karena sebagian besar Puskesmas di Indonesia masih memiliki keterbatasan dalam kelengkapan peralatan dan jenis pelayanan. Selain itu, masyarakat menganggap bahwa kinerja Staf di Puskesmas masih kurang *profesional*. Semua kondisi tersebut berkaitan dengan rendahnya *insentif* yang diterima Staf Puskesmas, lemahnya *leadership* dan keterampilan *manajerial* pimpinan maupun Staf Puskesmas serta kurangnya pembinaan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Muninjaya dalam Gozali,2012).

Manfaat Akreditasi bagi Puskesmas itu sendiri yaitu,memberikan keunggulan kompetitif,memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap Puskesmas,menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat, meningkatkan pendidikan pada petugas Puskesmas untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat, meningkatkan pengolahan resiko baik pada pelayanan pasien dan penyelenggaraan Puskesmas kepada masyarakat membangun dan meningkatkan kerja tim antar petugas,meningkatkan rehabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian,dan konsistensi dalam bekerja. Dalam pelaksanaan Akreditasi Puskesmas banyak hal yang harus dipersiapkan,salah satu persyaratan pentingnya adalah dokumen. Dokumen merupakan bukti pelaksanaan acuan kerja, program dan kegiatan penerapan kebijakan. Sistem dokumentasi yang baik dalam suatu Puskesmas diharapkan dapat membuat fungsi setiap bagian dari organisasi dapat berjalan sesuai dengan perencanaan untuk mewujudkan kinerja yang optimal. Maka dari itu persiapan pembuatan dokumen perlu diperlihatkan dari segi unsure manajemen 5M (Man,Money,Method,Material,Machine).

Menurut Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, manajemen informasi rekam medis dengan criteria rekam berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaannya tentang identitas pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan. Maksud dari criteria tersebut adalah kelengkapan isi rekam medis diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan respon pasien terhadap asuhan yang diberikan. Puskesmas juga menetapkan kebijakan dan prosedur tentang kelengkapan rekam medis. Puskesmas wajib menjaga privasi dan kerahasiaan data dan informasi yang bersifat sensitif, keseimbangan antara berbagi data dan kerahasiaan data yang harus diatur. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu sarana pelayanan kesehatan yaitu dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis meliputi ketercukupan isi rekam medis sesuai peraturan yang berlaku, kelengkapan dan ketepatan dalam pelayanan medis disarana pelayanan kesehatan,serta terjaganya kerahasiaan rekam medis. Rekam medis yang berisi dengan lengkapan tepat mencerminkan kualitas data atau pelayanan yang baik. Selain itu juga menunjukkan keday agunaan dan ketepatgunaan p erawatan pasien guna menjaga kesinambungan perawatan yang telah diberikan sebelumnya dan juga berguna untuk memperlancar proses lain asuransi kesehatan. Berkas rekam medis adalah milik instalasi pelayanan kesehatan terkait sedangkan isinya milik pasien. Rekam medis merupakan hasil dokumentasi keadaan pasien yang bersifat rahasia, dan merupakan rahasia kedokteran yang harus di jaga kerahasiaannya oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya agar tidak di manfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab untuk kepentingan yang bersifat mencari keuntungan.

## **PEMBAHASAN**

### **a. Tinjauan Tentang Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja Puskesmas tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, Puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tolak ukur dari pembangunan kesehatan. Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas untuk mewujudkan Kecamatan sehat, Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama, dan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, Puskesmas dibagi menjadi dua kategori, yaitu Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Puskesmas rawat inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas tempat tidur kurang lebih sebanyak 10 tempat tidur. Puskesmas rawat inap juga memiliki fungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke Rumah

Sakit. Puskesmas rawat inap dapat melakukan tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Selain itu, Puskesmas rawat inap sebagai Puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, dan rehabilitasi medis yang dilakukan di ruang rawat inap Puskesmas (Desimawati, 2013).

Puskesmas non rawat inap merupakan Puskesmas yang melayani pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan dan pelayanannya tidak lebih dari 24 jam. Tujuan pelayanan pada Puskesmas non rawat inap adalah untuk menentukan diagnosa penyakit baik dengan tindakan pengobatan maupun tindakan rujukan. Selain itu Puskesmas non rawat inap juga menyediakan pelayanan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi harus tetap mengontrol kondisi kesehatannya (Wulansari, 2013).

#### **b. Tinjauan Tentang Akreditasi Puskesmas**

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Sedangkan akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa puskesmas telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Akreditasi juga merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Penetapan akreditasi merupakan hasil akhir survei akreditasi oleh surveior dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara akreditasi. Penetapan akreditasi puskesmas dilakukan oleh lembaga independen

penyelenggara akreditasi yang dibuktikan dengan sertifikat akreditasi. Dalam penyelenggaraan akreditasi juga dilakukan pendampingan dan penilaian praakreditasi serta pendampingan pasca akreditasi. Pendampingan praakreditasi merupakan rangkaian kegiatan penyiapan puskesmas agar memenuhi standar akreditasi. Pada saat pendampingan praakreditasi dilakukan beberapa kegiatan antara lain :

- a. Lokakarya untuk menggalang komitmen, meningkatkan pemahaman tentang akreditasi, standar serta instrument akreditasi, pembentukan panitia persiapan akreditasi puskesmas, serta pembentukan kelompok kerja di bidang administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan.
- b. Pelatihan pemahaman standar dan instrumen yang diikuti seluruh karyawan untuk meningkatkan pemahaman secara rinci mengenai standar dan instrument akreditasi, kemudian melakukan persiapan *self assessment*.
- c. Pelaksanaan *self assesment* oleh staf Puskesmas (lintas POKJA) dan dipandu pendamping. *Selfassessment* adalah kajian mandiri yang dilakukan pada tahap persiapan akreditasi yang penilaiannya dilakukan menggunakan instrumen standar Akreditasi. *Self assesment* dilaksanakan oleh tim Akreditasi yang terdiri dari beberapa kelompok kerja, sesuai dengan pelayanan yang akan dinilai. Agar pelaksanaan *self assesment* dapat berjalan dengan baik, diperlukan pembinaan yang intensif dari tim pendamping Dinas Kesehatan, karena pembinaan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pemahaman sumber daya manusia terkait dengan pelaksanaan *self assesment* dalam persiapan Akreditasi (Poerwani dan Sopacua, 2006). Setelah melakukan *self assesment* kemudian dilakukan pembahasan hasil *self assesment* serta membuat penyusunan rencana aksi persiapan Akreditasi.
- d. Penyiapan dokumen Akreditasi sesuai dengan pedoman penyusunan dokumen Akreditasi Puskesmas.

- e. Implementasi pelaksanaan kegiatan yang sesuai standar Akreditasi dan dipandu oleh regulasi *internal*, memastikan rekam proses dan hasil kegiatan, mengadakan *audit internal* serta rapat tinjauan *manajemen*.
- f. Penilaian pra survei oleh tim pendamping dinas kesehatan Kabupaten/Kota kemudian rekomendasi hasil pra survey (Zakiah, 2015).

Setelah melakukan penilaian pra survei maka dilakukan penilaian Akreditasi. Penilaian Akreditasi merupakan kegiatan penilaian yang dilakukan setelah selesai pendampingan pra Akreditasi. Pendampingan pasca Akreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar Akreditasi pada Puskesmas secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian Akreditasi berikutnya. Pendampingan dilakukan oleh tim pendamping yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Tim pendamping Akreditasi memiliki tugas untuk melaksanakan fasilitasi dan pembinaan secara intensif kepada Puskesmas selama persiapan menuju penilaian Akreditasi. Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dapat merekrut tenaga pendamping yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, Institusi Pendidikan, Organisasi Profesi, dan/atau masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Adapun Undang-Undang yang mengatur tentang Akreditasi Puskesmas sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat sebagaimana dijelaskan dalam pasal 1 ayat 8 bahwa proses Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh

Menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan.

- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pasal 54 ayat (1) menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu serta merata dan non *diskriminatif*.
- 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 49 bahwa setiap dokter \ atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik wajib menyelenggarakan kendali mutu.
- 4) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193 : Pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.

### **c. Akreditasi Dasar**

Prinsip yang digunakan dalam akreditasi puskesmas yaitu menggunakan pendekatan keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas pelayanan kesehatan. Prinsip tersebut digunakan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Prinsip akreditasi puskesmas yang mengutamakan hak asasi manusia digunakan sebagai standar akreditasi puskesmas untuk menjamin agar semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

Terdapat 9 Bab Standar Akreditasi puskesmas dengan 772 Elemen Penilaian (EP), diantaranya :

1. Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)dengan 59EP.
2. Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)dengan 90EP
3. Bab III. Peningkatan Mutu Puskemas (PMP)dengan 32EP.
4. Bab IV. Program Puskesmas yang Berorientasi Sasaran (PPBS)dengan 53EP.
5. Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Program Puskesmas (KMPP)dengan 102EP.
6. Bab VI. Sasaran Kinerja dan MDG`s (SKM)dengan 55EP.
7. Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)dengan 151EP.
8. Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)dengan 172 EP.
9. Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)dengan 58EP.

Akreditasi puskesmas menilai 3 kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu (PMK No.46 Tahun 2015) :

1. Kelompok Administrasi Manajemen

Manajemen administrasi merupakan suatu pendekatan yang difokuskan pada prinsip-prinsip yang dapat digunakan oleh manajer untuk mengoordinasi aktivitas intern organisasi. Kelompok administrasi manajemen puskesmas diuraikan menjadi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan puskesmas

Manajemen puskesmas diselenggarakan sebagai berikut :

- 1) Proses pencapaian tujuan puskesmas.
- 2) Proses menyelaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai puskesmas.
- 3) Proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas puskesmas.
- 4) Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.

- 5) Proses kerjasama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan puskesmas.
- 6) Proses mengelola lingkungan.

b. Kepemimpinan dan manajemen puskesmas

Manajemen puskesmas di definisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan puskesmas yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Keberhasilan dari rangkaian kegiatan tersebut sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan dari kepala puskesmas.

c. Peningkatan mutu puskesmas

Upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis, objektif, terpadu dan berkesinambungan serta berorientasi pada pelanggan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas didasari atas paradigma bahwa peningkatan mutu pelayanan puskesmas akan tercapai, jika proses pelayanan diperbaiki dengan menerapkan prinsip dan metode jaminan mutu.

2. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnyamasalah kesehatan dengansasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (PMK Nomor. 75 Tahun 2014). Upaya kesehatan masyarakat (UKM) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud pada meliputi (PMK Nomor. 75 Tahun 2014):

- a. pelayanan promosi kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan lingkungan;
- c. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- d. pelayanan gizi; dan
- e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, ke khususnya wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas (PMK Nomor. 75 Tahun 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) diuraikan dalam:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran(UKMBS).
- b. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM).
- c. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat.

### 3. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

- a. rawat jalan;
- b. pelayanan gawat darurat;
- c. pelayanan satu hari (one day care);
- d. home care; dan/atau
- e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan

kesehatan.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan (PMK Nomor. 75 Tahun 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) diuraikan dalam:

- a. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP).
- b. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK).
- c. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dari penelitian diatas, maka dapat disimpulkan sebagaiberikut :

1. Kesiapan pemerintah dalam melakukan Proses Akreditasi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Unit II. Kecamatan Sumbawa sampai sekarang masih dimaksimalkan dengan menyiapkan berbagai berkas yang dibutuhkan maka dari itu ada beberapa proses yang dibutuhkan dalam proses akreditasi yaitu sebagai berikut :
  - a) Kesiapan UPT puskesmas unit II dalam proses pengajuan akreditasi puskesmas  
Dalam kesiapannya, puskesmas Unit II Kabupaten Sumbawa sudah menyiapkan semuanya dari dokumen, pegawai dan lainnya.
  - b) Sumber Daya  
Berkaitan dengan pegawai, fasilitas dan informasi dan semua itu sudah disiapkan dengan baik oleh Puskesmas Unit II Kabupaten Sumbawa.
  - c) Tahapan/ mekanisme Pelaksanaan Proses Akreditas  
Tahap–tahap disini sudah dilaksanakan denganbaik, tinggal menunggu keputusan dari pemerintah untuk melakukan proses akreditasi pada puskesmas unit II di kabupaten Sumbawa.
2. Hambatan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Unit II Kecamatan Sumbawa dalam proses pelaksanaan pengajuan Akreditasi Puskesmas ada dua yaitu : faktor penghambat dan faktor pendukung.

- a. Faktor penghambat masih kurangnya beberapa ruangan di Puskesmas Unit II Kecamatan Sumbawa, seperti ruang laboratorium.
- b. Faktor pendukung, sudah adanya beberapa perawat dan pegawai yang memenuhi salah satu persyaratan pada proses Akreditasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 1993. *Manajemen Pengajaran Secara Manusiawi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Allen, G. P. and Chamber. J. L.C. 1998. *Indonesian Petroleum Association Proceeding*, Jakarta : p.225-231.
- Dunn, William N. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: GadjahMada University Press.
- Easton, David, Jack Dannis, and Sylvia Easton. 1969, *Anak-anak dalam Politik*.