

Analisis Kesiapan Akreditasi Puskesmas Berdasarkan Tanggung Jawab Pada Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Wilayah Kota Kendari 2018**Halima¹ Nani Yuniar² La Ode Ali Imran Ahmad³**¹²³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹ *imakesmas1309@gmail.com* ² *naniyuniar@yahoo.co.id* ³ *imranoder@gmail.com***ABSTRAK**

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh sinergisitas antar upaya program dan sektor, serta didukung upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya demi peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Akreditasi adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui kesiapan Akreditasi di Puskesmas wilayah Kota Kendari berdasarkan Tanggung Jawab Pada sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat dalam menghadapi pelaksanaan akreditasi. Penelitian ini merupakan jenis kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Lokasi penelitian pada 4 puskesmas Kota Kendari. Informan pada penelitian ini berjumlah 2 orang untuk masing-masing puskesmas yaitu ketua bab VI dan anggota bab VI. Data diperoleh dengan melakukan telaah pustaka dan wawancara mendalam kepada semua informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas di Kota Kendari sudah siap dalam menghadapi Akreditasi yang dilihat dari sasaran kinerja upaya kesehatan masyarakat. Penelitian ini memerlukan studi lanjutan untuk melihat puskesmas yang telah terakreditasi.

Kata kunci : Akreditasi, Tanggung Jawab, Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat, Puskesmas.

ANALYSIS OF THE ACCREDITATION READINESS IN THE PUBLIC HEALTH CENTER BASED ON RESPONSIBILITY IN THE PERFORMANCE TARGET OF THE PUBLIC HEALTH EFFORTS IN THE HEALTH CENTER OF KENDARI CITY 2018**Halima¹ Nani Yuniar² La Ode Ali Imran Ahmad³**¹²³Faculty of Public Health Halu Oleo University¹ *imakesmas1309@gmail.com* ² *naniyuniar@yahoo.co.id* ³ *imranoder@gmail.com***ABSTRACT**

The success of health development is largely determined by the synergy between program and sector efforts, and supported by efforts that have been carried out in the previous period in order to improve the quality and competitiveness of Indonesia's human resources. The Health Service Facility is a place used to carry out health service efforts, like promotive, preventive, curative and rehabilitative carried out by the government, regional government and / or the community. Accreditation is the recognition of the Public Health Center Performance by an independent accreditation institution that determined by the Minister of Health after it was assessed that the Public Health Center has met the Public Health Center service standards set by the Ministry of Health. This study aimed to determine the Accreditation readiness in the Public Health Center in Kendari City based on Responsibility on the performance targets of public health efforts in facing the implementation of accreditation. This study was a qualitative type with a phenomenological approach. Location of the study in 4 Public Health Centers in Kendari City. The informants in this study were 2 people for each health center, namely the head of VI division and members of VI division. Data is obtained by conducting literature review and in-depth interviews with all informants. The results of the study showed that the Public Health Center in Kendari City were ready to face accreditation as seen from the performance goals of public health efforts. This study requires further study to see an accredited health center.

Keywords: Accreditation, Responsibility, Performance Target of Public Health Efforts, Public Health Center.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis⁵.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh sinergisitas antar upaya program dan sektor, serta didukung upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya demi peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau puskesmas maka perlu diadakanya akreditasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menyatakan bahwa Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi wajib terakreditasi¹⁰.

Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi¹⁰.

Tujuan utama 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 risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat Akreditasi¹⁵.

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan tahun 2017, telah terakreditasi 4.223 Puskesmas dari 9.825 unit Puskesmas di seluruh Indonesia. Puskesmas dengan tingkat kelulusan Akreditasi dasar dan madya mendominasi jumlah Puskesmas yang telah terakreditasi yakni 89% (31% Dasar dan 58% Madya), tingkat kelulusan Akreditasi utama 10%, sedangkan tingkat kelulusan Akreditasi paripurna sangat minim yaitu 1%⁵. Di Sulawesi tenggara jumlah Puskesmas yang telah terakreditasi belum mencapai setengah dari jumlah Puskesmas yang ada yakni 65 unit Puskesmas dari 280 Puskesmas di Sulawesi Tenggara².

Untuk di Kota Kendari terdiri dari 15 Puskesmas, dari 15 puskesmas tersebut belum semua puskesmas terakreditasi. Puskesmas Lepo-Lepo dengan status akreditasi Madya masa berlaku akreditasi sampai tahun 2019, Puskesmas Poasia dengan status akreditasi Madya masa berlaku akreditasi sampai tahun 2019, Puskesmas Puuwatu dengan status akreditasi Madya masa berlaku akreditasi sampai tahun 2020, Puskesmas Wua-Wua dengan status akreditasi Madya masa berlaku akreditasi sampai tahun 2020, Puskesmas abeli dengan status akreditasi Dasar masa berlaku akreditasi sampai tahun 2020 dan Puskesmas Benu-Benua dengan akreditasi Dasar masa berlaku akreditasi sampai tahun 2020 dari 15 unit Puskesmas yang ada di kota Kendari. Sedangkan puskesmas yang belum terakreditasi berjumlah 9

unit Puskesmas yang sementara masih melakukan persiapan akreditasi yaitu Puskesmas Mekar, Puskesmas Labibia, Puskesmas Perumnas, Puskesmas Kandai, Puskesmas Mata, Puskesmas Kemaraya, Puskesmas Mokoau. Sedangkan untuk Puskesmas Jati Raya dan Puskesmas Nambo tahun ini belum melakukan persiapan akreditasi¹.

Pada puskesmas yang akan akreditasi, baik Puskesmas rawat inap maupun non rawat inap, akan dilakukan penilaian terhadap tiga kelompok pelayanan di Puskesmas, yaitu kelompok administrasi manajemen, kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Penilaian ini dilakukan berdasarkan Standar Akreditasi Puskesmas yang terdiri dari 9 Bab. Penetapan status Akreditasi Puskesmas terdiri dari tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama, dan terakreditasi paripurna⁴.

Puskesmas akan mendapatkan status terakreditasi dasar apabila pencapaian nilai Bab I, II = 75%, Bab IV, V, VII = 60%, dan Bab III, VI, VII, IX = 20%. Untuk dapat mencapai status terakreditasi dasar ini maka puskesmas harus mempersiapkan berbagai sumber daya di Puskesmas sehingga dapat melaksanakan kegiatan administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan yang sesuai dengan standar Akreditasi yang ingin dicapai puskesmas. Selain itu, untuk melaksanakan kegiatan di puskesmas yang sesuai dengan standar Akreditasi Puskesmas diperlukan perbaikan mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen risiko di puskesmas yang dilakukan secara berkesinambungan sehingga kesiapan dari Puskesmas untuk dapat melaksanakan pelayanan berdasarkan standar Akreditasi yang ada merupakan hal yang sangat penting .

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa pelaksanaan akreditasi Puskesmas dilakukan setiap 3 (tiga) tahun. Apabila puskesmas tidak melakukan akreditasi, maka pemerinnhtah akan menutup puskesmas tersebut dan akan bergabung dengan puskesmas yang sudah terakreditasi. Begitu pula pada ke 4 Puskesmas di kota kendari yaitu Puskesmas Perumnas, Puskesmas Mekar, Puskesmas Mata dan Puskesmas Labibbia Kota Kendari⁴.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, juga menyatakan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama harus terakreditasi dan rumah sakit harus memiliki sertifikat akreditasi.

Puskesmas Perumnas merupakan puskesmas yang ada di Kota Kendari belum terakreditasi. Wilayah kerja Puskesmas Perumnas meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Mandonga, Kelurahan Korumba, Kelurahan Bende. Untuk menjalankan dan memberikan pelayanan yang maksimal kepada masyarakat diperlukana petugas maupun tenaga ahli. Tenaga medis yang terdapat di Puskesmas Perumnas berjumlah 42 oranga. Jumlah kunjunga rawat jalan di puskesmas Perumnas sebanyak 15.590 pada tahun 2017¹⁴.

Puskesmas Mekar memiliki tenaga kesehatan yang berjumlah 86 orang yang terdiri 54 PNS, 1 orang honorer dan 31 sukarela. Jumlah kunjungan sebanyak 9,571 untuk pasien umum sedangkan pasien yang menggunakan kartu BPJS, JAMKESMAS dll sebanyak 10,877 pasien dengan jumlah keseluruhan sebanyak 20,448 kunjungan pada tahun 2017¹³.

Untuk Puskesmas Mata memiliki tenaga kesehatan yang berjumlah 15 orang. Selain itu puskesmas mata memiliki tenaga penunjang pendukung kesehatan yang terdiri dari, pejabat struktural 1 orang dan jabatan fungsional 14 orang. Adapun jumlah kunjungan Puskesmas Mata pada tahun 2017 sebanyak 32.583 orang¹².

Pada Puskesmas Labibia memiliki tenaga kesehatan yang berjumlah 51 orang yang terdiri 29 PNS dengan jumlah kunjungan sebesar 5312 untuk pasien umum dan 6400 pasien BPJS¹¹.

Pada saat melakukan studi pendahuluan ke-4 tersebut yaitu Puskesmas Perumnas, puskesmas Mekar, Puskesmas Mata dan Puskesmas Labibia Kota Kendari sedang dilakukan persiapan akreditasi pada bulan oktober.

Berdasarkan data yang ada, sehingga peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Kesiapan Akreditasi Puskesmas Berdasarkan Tanggung Pada Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Wilayah Kota Kendari 2018".

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan jenis penelitian kualitatif. Pendekatan ini berlangsung dalam latar alami, peneliti sebagai instrumen utama, data-data yang dikumpulkan berupa data deskriptif, lebih mementingkan proses daripada hasil, dan menggunakan analisis data secara induktif¹⁵. Jumlah informan sebanyak 8 orang yaitu informan kunci ketua Bab 6 dan informan biasa anggota Bab 6 pada masing-masing Puskesmas. Penelitian dilakukan pada 4 Puskesmas di wilayah Kota Kendari yaitu Puskesmas Perumnas, Puskesmas Mekar, Puskesmas Mata, dan Puskesmas Labibia. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer.

HASIL

Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana bertanggung jawab dalam membudayakan perbaikan kinerja secara berkesinambungan, konsisten dengan tata nilai, visi, misi, dan tujuan Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 46 tahun 2015 dalam kriteria pertama yaitu tanggung jawab dalam membudayakan perbaikan kinerja terdiri dari 6 (enam) elemen yang harus dipenuhi dalam persiapan akreditasi puskesmas dari hasil wawancara ke 4 (empat) Puskesmas (Puskesmas Perumnas, Puskesmas Mekar, Puskesmas Mata, Puskesmas Labibia).

a. Ada komitmen Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana untuk meningkatkan kinerja pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan UKM Puskesmas secara berkesinambungan

Menegenai adanya komitmen Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana untuk meningkatkan kinerja pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan UKM Puskesmas secara berkesinambungan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara informan kunci (R) dan informan Biasa (AW) di **Puskesmas Perumnas** sebaagai berikut :

"...ada komitmen kepala dinas kesehatan, kepala puskesmas, dan semua staf puskesmas, dengan mengadakan pertemuan penggalangan komitmen. Untuk buktinya ada UANG (Undangan, Absen, Notulen, Gambar/dokumentas..."

(R dan AW. 20-10-2018)

Keterangan ini sejalan dengan keterangan oleh informan kunci (H) dan Informan biasa (SA) yang juga di **Puskesmas Mekar**. Kutipan wawancaranya sebagai berikut :

"...komitmennya untuk kepala Puskesmas dan semua staf khususnya dalam meningkatkan kinerja. Dengan dilakukan pertemuan (rapat), dalam rapat tersebut dijelaskan apa saja yang perlu di komitmenkan.. Dokumentasinya berupa undangan, notulen, daftar hadir sama dokumentasi kegiatan (foto kegiatan)..."

(H dan SA. 9, 10-10-2018)

Selain itu, pendapat yang sama yang diberikan oleh informan Kunci (R) dan Informan biasa (AB) di **Puskesmas Mata**. Berikut kutipan wawancaranya :

"...ada komitmen, jadi disini ada SK yang dibuat. Dalam pertemuan ini yang ikut terlibat adalah semua staf mulai dari kepala puskesmas, ketua pokja administrasi, ketua pokja UKM, ketua pokja UKP, dan peanggung jawab bab 1 sampai dengan. Untuk buktinya berupa daftar hadir, undangan, notulen, dan foto..."

(R dan AB. 16, 17-10-2018)

Dan untuk di **Puskesmas Labibia** juga ada komitmen yang dibuat. Hal ini dinyatakan oleh informan kunci (R) informan biasa (A), seperti kutipan wawancara berikut:

"...ada komitmen semua staf dan komponen puskesmas. Selain itu ada juga komitmen dengan pihak luar/lintas sektor (camat, lurah, babinsa, kepala sekolah, polisi, KUA) disitulah masing-masing berkomitmen. Dalam pertemuan itu kita bahas apa-apa saja yang mereka bisa lakukan juga peran mereka apa. Dokumentasinya itu berupa catatan pertemuan seperti undangan, notulen, gambar/dokumentasi, hasil kesepakatan, dan penggalangan komitmen (tanda tangan semua yang terlibat baik itu staf puskesmas dan maupun lintas sektor)..."

(R dan A. 22-10-2018)

Dari ke 4 (empat) puskesmas yang diwawancarai bahwa ada komitmen Kepala Puskesmas, Penanggung jawab

UKM Puskesmas dan Pelaksana untuk meningkatkan kinerja pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan UKM Puskesmas secara berkesinambungan.

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

Bagi Kepala Puskesmas juga akan menetapkan kebijakan. Hal ini dijelaskan oleh informan kunci (R) dan informan Biasa (AW) di **Puskesmas Perumnas** seperti pada kutipan wawancara berikut :

"...kepala puskesmas yang membuat. Untuk dokumennya itu berupa SK..."

(R dan AW. 20-10-2018)

Untuk di **Puskesmas Mekar** juga ada kebijakn yang dibuat oleh kepala Puskesmas. Berikut kutipan wawancara informan kunci (H) dan Informan biasa (SA) :

"...ada kebijakan kepela puskesmas yang telah ditetapkan. Kebijakan ini ditetapkan sebelum ada kegiatan UKM. Kebijakannya tentang mutu puskesmas dan keselamatan pasien ..."

(H dan SA. 9, 10-10-2018)

Sedangkan di **Puskesmas Mata** kepala puskesmas juga menetapkan kebijakan peningkatan kinerja. Hal ini dijelaskan oleh informan Kunci (R) dan Informan biasa (AB) seperti pada kutipan berikut :

"...Ya, kita adakan pertemuan untuk membahas kebijakan tersebut bersama-sama seluruh staf tanpa terkecuali dan untuk lintas. Lalu kapala puskesmas yang sahkan kebijakan (SK) tersebut..."

(R dan AB. 16, 17-10-2018)

Sementara di **Puskesmas Labibia** menyatakan hal yang sama, berikut kutipan wawancara informan kunci (R) informan biasa (A):

"...penetapan kebijakannya berupa SK tentang peningkatan kinerja. Dimana ada arahan kepala puskesmas kepada staf untuk membuat SK. Dan pada akhirnya kembali di ACC oleh kepala puskesmas..."

(R dan A. 22-10-2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari ke 4 (empat) puskesmas bahwa kepala telah menetapkan kebijakan peningkatan kinerja dalam hal pengelolaan dan pelaksanaan UKM Puskesmas.

c. Kepala Puskesmas menetapkan tata nilai dalam pengelolaan dan pelaksanaan

Di **Puskesmas Perumnas** Kepala Puskesmas menetapkan tata nilai dalam pengelolaan dan pelaksanaan. Hal ini dijelaskan oleh informan kunci (R) dan informan Biasa (AW) seperti pada kutipan wawancara berikut :

*"...kepala puskesmas menetapkan tata nilai bersama dengan kegiatan penggalangan komitmen. Untuk dokumennya berupa SK Keapala Puskesmas tentang tata nilai. Tata nilai yang digunakan berasal dari kata **PERUMNAS** (Profesional, Empati, Ramah, Unggul, Motivator, Nyaman, bmanah, Sinergis) yang juga disesuaikan dengan visi misis Puskesmas yang dimana tata nilainya ini kita harus terapkam dalam pelayanan..."*

(R dan AW. 20-10-2018)

Sementara itu, di **Puskesmas Mekar** juga mmenetapkan tata nilai, berikut kutipan wawancaranya informan kunci (H) dan Informan biasa (SA) :

*"...kepala puskesmas menetapkan tata nilai bersamaan dengan kegiatan penggalangan komitmen pada awal tahun. Untuk dokumennya berupa SK Keapala Puskesmas tentang tata nilai. Tata nilai yang digunakan berasal dari kata **MEKAR** (Mudah, Empati, Kreatif, Aman, Ramah)..."*

(H dan SA. 9, 10-10-2018)

Penetapan tata nilai di **Puskesmas Mata** juga disesuaikan dengan nama Puskesmas. Hal ini bisa dilihat dari kutipan wawancara oleh informan Kunci (R) dan Informan biasa (AB) :

*"...penetapan tata nilainya berdasarkan visi dan misi puskesmas. Dan tata nilai yang diterapkan dari kata **MATA** (Melayani dengan sepenuh hati profesionalisme, Aktif berkarya dan selalu inovatif, Tanggap, terampil, tepat waktu, tuntas dalam bekerja, Awali dan akhiri dalam pelayanan dengan sapa, salam dan senyum..."*

(R dan AB. 16, 17-10-2018)

Sedangkan di **Puskesmas Labibia** tata nilainya menggunakan kata SEHAT. Hal ini bisa dilihat dari hasil wawancara informan kunci (R) informan biasa (A) :

*"...penetapan tata nilainya berdasarkan visi dan misi Kota Kendari dan saling bersinergis, kamudian di turunkan dalam visi dan misi puskesmas yang kemudian dituangkan dalam tata nilai puskesmas. Tata nilainya dari kata **SEHAT** (Simpatik, Empati, Harmonis, Adil, Teliti dan Terampil)..."*

(R dan A. 22-10-2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari ke 4 (empat) puskesmas bahwa kepala telah menetapkan menetapkan tata nilai dalam pengelolaan dan pelaksanaan.

d. Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana memahami upaya perbaikan kinerja dan tata nilai yang berlaku dalam pelaksanaan kegiatan UKM Puskesmas

Adanya pemahaman dalam upaya perbaikan kinerja dan tata nilai yang berlaku dalam pelaksanaan kegiatan UKM di **Puskesmas Perumnas**. Hal ini dinyatakan oleh informan kunci (R) dan informan Biasa (AW) dalam kutipan wawancara berikut :

"...semua harus memahami tata nilai yang berlaku. Karena semua kegiatan dilakukan harus berdasarkan tata nilai yang berlaku. Kalau tidak, bagaimana kita bisa lakukan kegiatan pasti kegiatan tidak jalan..."
(R dan AW. 20-10-2018)

Hal ini sependapat dengan pernyataan informan kunci (H) dan Informan biasa (SA) di **Puskesmas Mekar**. Berikut kutipan wawancaranya :

"...pasti mereka semua memahami tata nilai yang berlaku. Karena kalau tidak, maka tidak akan terlaksana semua kegiatan..."
(H dan SA. 16, 17-10-2018)

Untuk di **puskesmas mata** dapat dilihat dari hasil wawancara oleh informan Kunci (R) dan Informan biasa (AB) sebagai berikut :

"...semua memahami tata nilai yang berlaku. Karena penerapan tata nilai bukan karena kita senyum jadi itu saja. Tata nilai itu mendasar misalkan tata nilainya saya seorang Bidan dengan tata nilai yang ada di puskesma, jadi yang saya terapkan beda dengan tata nilai yang diterapkan dokter, petugas kesling. Dalam hal pelayanan misalnya seperti sama-sama senyum, sama-sama adil. Tapi dalam hal teliti, jadi telitinya saya(bidan) beda dengan telitinya orang apotik. Contohnya saya (bidan) harus teliti mendiagnosa, teliti penanganan, teliti dalam tindakan. Dan berbeda juga pemahaman teliti dengan orang apotek, dia harus teliti melihat obat, teliti kesesuaian obat dengan pasiennya, teliti dalam menentukan dosis yang ditetapkan dokter. Jadi itu implementasinya sesuai dengan spesifikasi bidang masing-masing. Intinya tidak sederhana kata senyum adil itu saja, namun disesuaikan..."
(R dan AB. 22-10-2018)

Dan untuk di **Puskesmas Labibia** juga memahami upaya perbaikan dan tata nilai. hal ini jelas oleh informan kunci (R) informan biasa (A) dalam wawancara berikut :

"...petugas kesehatan memahami tata nilai yang berlaku. Karena penerapan tata nilai bukan karena kita senyum jadi itu saja. Tata nilai itu mendasar misalkan tata nilainya saya seorang Bidan dengan tata nilai yang ada di puskesma, jadi yang saya terapkan beda dengan tata nilai yang diterapkan dokter, petugas kesling. Dalam hal pelayanan misalnya seperti sama-sama senyum, sama-sama adil. Tapi dalam hal teliti, jadi telitinya bidan beda dengan telitinya orang apotik..Contohnya bidan harus teliti mendiagnosa, teliti penanganan, teliti dalam tindakan. Dan berbeda juga pemahaman teliti dengan orang apotek, dia harus teliti melihat obat, teliti kesesuaian obat dengan pasiennya, teliti dalam menentukan dosis yang ditetapkan dokter. Jadi itu implementasinya sesuai dengan spesifikasi bidang masing-masing. Intinya tidak sederhana kata senyum adil itu saja, namun disesuaikan..."
(R dan A. 22-10-2018)

Berdasarkan wawancara dari ke 4 (empat) Puskesmas bahwa Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana memahami upaya perbaikan kinerja dan tata nilai yang berlaku dalam pelaksanaan kegiatan UKM Puskesmas. Hal ini dilihat dari kinerja masing-masing staf dalam melaksanakan perbaikan kinerja.

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

Di **Puskesmas Perumnas**, Penyusunan rencana perbaikan kinerja yang merupakan bagian terintegrasi dari perencanaan mutu Puskesmas oleh Penanggung jawab UKM Puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara informan kunci (R) dan informan Biasa (AW) sebagai berikut :

"...jadi saya menyusun rencana perbaikan kinerja. Untuk bukti itu berupa rencana perbaikan kinerja dan ada UANG (Undangan, Absen, Notulen, Gambar/dokumentasi). Jadi pada saat penyusunan itu hadirlah mulai dari kesling, promkes, KIA, dan program lainnya..."
(R dan AW. 20-10-2018)

Dalam hal penyusunan rencana perbaikan kinerja meliputi masalah, target pencapaian, dan analisis masalah. Hal ini di sampaikan informan kunci (H) dan Informan biasa (SA) di **Puskesmas Mekar** berdasarkan wawancara berikut :

"...kegiatan menyusun rencana program puskesmas pada masing-masing kinerja UKM. Pada saat kegiatan terdapat daftar hadir, undangan, notulen, dan rencana kegiatan yang meliputi program, masalah, target pencapaiannya, analisis masalah yang terjadi dilapangan..."
(H dan SA. 9, 10-10-2018)

Sementara itu, di **Puskesmas Mata** juga menyusun rencana perbaikan Kinerja, berikut wawancara dari oleh informan Kunci (R) dan Informan biasa (AB) :

"...kita menyusun bersama dengan lintas program dalam sebuah pertemuan. Dalam penyusunan rencana, kita mengidentifikasi dulu masalahnya, setelah itu di analisis, dan kita tentukan cara penyelesaiannya..."
(R dan AB 16, 17-10-2018)

Pada **puskesmas Labibia** juga menyatakan hal yang serupa bahwa perencanaan dilakukan setiap bulan, hal ini dapat dilihat dari wawancara informan kunci (R) informan biasa (A) berikut ini:

"...dilakukan itu setiap bulan pada minilokakarya puskesmas. Misalnya pada bulan januari, kita lihatlah capaian kita pada tahun sebelumnya tahun 2017. Jadi jika ada kita lihat ada capaian program yang masih kurang kita evaluasi disitu dan kita tindak lanjut lagi kedepannya. Sehingga pada bulan februari kita lihat hasilnya tepat sasaran atau tidak, ada peningkatan atau tidak. Jadi jika belum kita tingkatkan lagi kedepannya, dianalisis lagi dan dilakukannya teru-menerus setiap bulan...."

(R dan A. 22-10-2018)

Berdasarkan hasil wawancara dari 4 (empat) informan tersebut bahwa ke 4 (empat) puskesmas telah memenuhi elemen ini, dimana Penanggung jawab UKM Puskesmas menyusun rencana perbaikan kinerja yang merupakan bagian terintegrasi dari perencanaan mutu Puskesmas dengan diadakannya pertemuan setiap bulannya dengan melihat hasil pencapaian.

f. Penanggung jawab UKM Puskesmas memberikan peluang inovasi kepada pelaksana, lintas program, dan lintas sektor terkait untuk perbaikan kinerja pengelolaan dan pelaksanaan UKM Puskesmas

Menurut wawancara yang telah dilakukan bahwa ada inovasi yang diberikan terkait untuk perbaikan kinerja pengelolaan dan pelaksanaan UKM puskesmas. Berikut kutipan wawancara informan kunci (R) dan informan Biasa (AW) di **Puskesmas Perumnas** :

"...kita selalu berikan inovasi-inovasi baru. Tetapi pertama di liat dulu masalah apa yang ada, kemudian kita analisis, lalu kita bikinlah rencana sebelum kita tindak lanjuti. Kita lakukan dengan siklus PDCA..."

(R dan AW. 20-10-2018)

Selain itu, dalam hal memberikan inovasi pada masing-masing program, diadakan pertemuan terlebih dahulu. Berikut hasil wawancara di **Puskesmas Mekar** oleh informan kunci (H) dan Informan biasa (SA) :

"...disini kita mengadakan pertemuan dengan penanggung jawab program seperti keling, promkes, dengan pelaksana lainnya. Dalam rapat tersebut dibahas mengenai masalah di tiap programnya, setelah itu di analisis. Setelah dianalisis maka tidak lanjut dengan carikan bersama kira-kira solusi apa yang tepat terus di evaluasi. Kegiatan ini kita lakukan dengan siklus PDCA..."

(H dan SA. 9, 10-10-2018)

Untuk inovasi yang diberikan berbeda-beda dimana disesuaikan pada masing-masing program. Berikut hasil wawancara pada oleh informan Kunci (R) dan Informan biasa (AB) di **Puskesmas Mata** :

"...ada inovasi-inovasi. Untuk setiap program kita akan membuat inovasi-inovasi dari masalah yang ada di lapangan, sehingga bisa meningkatkan kinerja dengan hasilnya...."

(R dan AB. 16, 17-10-2018)

Sedangkan untuk di **Puskesmas Labibia** juga berpendapat yang sama dengan puskesmas yang lainnya ada inovasi yang diberikan. Berikut kutipan wawancara informan kunci (R) informan biasa (A) :

"...pastinya ada inovasi-inovasi. Sebenarnya banyak peluang inovasi, misalnya pada program gizi ada mengenai kunjungan balita, kalau di posyandu biasanya yang berkunjung cuman balita yang mau imunisasi sedangkan imunisasi itu dilakukan sampai dengan 9 bulan(peraturan sebelumnya). Tapi untuk saat ini itu imunisasi dilakukan sampai dengan 2 tahun, tetapi yang datang imunisasi itu hanya sampai usia 9 bulan saja, sehingga itu tidak sesuai

dengan apa yang kita harapkan. Untuknya itu di buat inovasi-inovasi supaya mereka mau datang. Namun ada juga kita buat inovasi namun masih bertahap. Untuk sekarang ini di buat kelas TB, kelas ibu hamil, kelas ibu dan balita. Namun kegiatan ini bukan merupakan program baru tetapi kita menambahkan aitem kegiatan. Tetapi inovasi yang diberikan disesuaikan dengan bidang masing dan dilakukan bersama-sama. Jadi bukan berarti yang bekerja hanya dari program itu saja, tetapi meliatkan semua bidang..."

(R dan A. 22-10-2018).

Berdasarkan wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa ke 4 (empat) Puskesmas wilayah Kota kendari telah memenuhi elemen tersebut dengan diberikannya saran inovatif kepada pelaksana, lintas program, dan lintas sektor terkait untuk perbaikan kinerja pengelolaan dan pelaksanaan UKM Puskesmas dimana inovasi yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat disetiap programnya.

DISKUSI

Tanggung jawab menurut pendapat Zuchdi merupakan suatu sikap dan perilaku seorang individu dalam melaksanakan tugas dan kewajiban yang harus ia lakukan, baik tugas terhadap Tuhan YME, negara, lingkungan dan masyarakat serta dirinya sendiri¹⁷.

Peningkatan mutu dan kinerja memerlukan peran serta aktif baik Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas, Pelaksana dan pihak-pihak terkait, sehingga perencanaan dan pelaksanaan perbaikan mutu dapat terwujud dan memberikan kepuasan pada sasaran. Sehingga pada kriteria pertama Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana, bertanggung jawab dalam membudayakan perbaikan kinerja secara berkesinambungan, konsisten dengan tata nilai, visi, misi, dan tujuan Puskesmas¹⁰.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas empat Puskesmas, mengenai kesiapan akreditasi yang ditinjau dari tanggung jawab menunjukkan hasil bahwa upaya tersebut telah terlaksana. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan keempat informan kunci, bahwa keempat Puskesmas di Wilayah Kota Kendari tersebut telah membuat komitmen dengan mengadakan pertemuan baik itu dari Kepala Puskesmas maupun dari semua staf yang dilakukan secara

berkesinambungan lain untuk meningkatkan kinerja pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan UKM yang ada di

mendapatkan nilai 53,6%. Pencapaian ini dikategorikan terpenuhi sebagian untuk elemen penilaiannya⁷.

puskesmas. Yang dimana komitmen ini dibuat bukan hanya sebatas mengumpulkannya melainkan komitmen ini untuk diterapkan dalam hal pelayanan. Untuk meningkatkan kinerja dalam pengelolaan dan pelaksanaannya maka Kepala Puskesmas menetapkan kebijakan berupa Surat Keputusan (SK) dan penetapan tata nilai yang akan menjadi pedoman bagi semua staf agar dipahami dan diterapkan dalam hal peningkatan kinerja. Selain itu disusun pula rencana perbaikan yang merupakan bagian terintegrasi dari perencanaan mutu Puskesmas. Dalam proses penyusunan rencana untuk perbaikan kinerja maka diberilah peluang inovasi kepada pelaksana masing-masing program UKM

maupun pada lintas sektor terkait. Penyusunan rencana perbaikan kinerja untuk membahas masalah yang ada pada tiap program, yang kemudian dianalisis, pemaparan rencana perbaikan dan ditindak lanjuti melalui siklus PDCA dengan memperhatikan masukan dari pihak terkait seperti lintas program dan lintas sektor.

Dalam membudayakan perbaikan kinerja secara berkesinambungan dan konsisten dapat terlaksana dengan baik karena dilingkungan puskesmas selalu diingatkan melalui apel pagi.

Hal tersebut sejalan dengan wawancara yang dilakukan kepada beberapa anggota pada BAB VI yang menyatakan bahwa semua kegiatan yang ada pada kriteria pertama dilaksanakan karena sudah menjadi tuntutan dalam hal peningkatan kinerja secara berkesinambungan, konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan Puskesmas.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penetapan tata nilai dari ke empat Puskesmas berdasarkan visi dan misi puskesmas. Tata nilai yang ada pada tiap Puskesmas dituangkan kedalam nama puskesmas masing-masing.

Hal ini didukung dengan observasi dan telaah dokumen yaitu berupa bukti pertemuan penggalangan komitmen seperti undangan, absen, notulen, gambar serta bukti tanda tangan baik seluruh staf, lintas sektor dan tokoh masyarakat. Adanya SK tentang peningkatan kinerja dan SK tentang tata nilai dan bukti inovasi program.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya, bahwa dalam mempersiapkan akreditasi untuk mencapai hasil yang maksimal maka puskesmas memerlukan komitmen dan Pemahaman. Komitmen tersebut ditandatangani oleh seluruh staf Puskesmas bersamaan dengan foto bersama dan dipajang di ruang tunggu pelayanan dalam bentuk MMT. Begitu pula pemahaman staf sudah ditingkatkan melalui pendampingan dan pemaparan materi oleh staf yang telah mengikuti pelatihan³. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang lain, mengenai hasil pencapaian BAB VI yaitu Sasaran Kinerja dan MDG's (SKM) dengan standar perbaikan kinerja masing-masing UKM Puskesmas konsisten dengan tata nilai, visi, misi dan tujuan puskesmas, dipahami dan dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana yang ditunjukkan dalam sikap kepemimpinan

Sehingga dapat disimpulkan bahwa, ke empat Puskesmas di wilayah Kota Kendari (Puskesmas Perumna, Puskesmas Mekar, Puskesmas Mata, Puskesmas Labibia) untuk Sasaran Kinerja UKM yang ditinjau dari Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana, bertanggung jawab dalam membudayakan perbaikan kinerja secara berkesinambungan, konsisten dengan tata nilai, visi, misi, dan tujuan Puskesmas telah siap untuk diakreditasi berdasarkan elemen pelaksanaan akreditasi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan terkait dengan kesiapan akreditasi berdasarkan Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM Puskesmas dan Pelaksana, bertanggung jawab dalam membudayakan perbaikan kinerja secara berkesinambungan, konsisten dengan tata nilai, visi, misi, dan tujuan Puskesmas di 4 (empat) Puskesmas Wilayah Kota Kendari (Puskesmas Perumnas, Puskesmas Mekar, Puskesmas Mata, Puskesmas Labibia) bahwa telah siap diakreditasi.

SARAN

1. Bagi pihak Puskesmas di Analisis Kesiapan Akreditasi Puskesmas Berdasarkan Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Wilayah Kota Kendari Tahun 2018 wilayah kota Kendari khususnya Kepala Puskesmas Perumnas, Kepala Puskesmas Mekar, Kepala Puskesmas Mata, Kepala Puskesmas Labibia dalam persiapan akreditasi puskesmas agar tetap mempertahankan kinerjanya guna memimpin dan mengarahkan semua staf sehingga dapat terlaksana dengan baik dan terorganisir dan memberikan pelayanan yang bermutu dengan diadakannya akreditasi puskesmas. Dan kiranya selalu berkoordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Kendari yang merupakan pendamping dari akreditasi.
2. Bagi Penggung Jawab UKM dari Ke 4 (empat) diharapkan selalu meningkatkan kinerjanya dan dapat mengarahkan pelaksana untuk menciptakan inovasi-inovasi baru yang bermanfaat bagi program. Penanggung jawab dapat melakukan pertemuan yang rutin setiap bulan dengan pelaksana UKM dari semua program.
3. Bagi Pelaksana UKM dari ke 4 (empat) diharapkan untuk meningkatkan lagi kinerjanya dalam hal perbaikan kinerja

di masyarakat meski penilaian akreditasi sudah selesai. Sehingga program-program yang dijalankan selalu mencapai target dengan melakukan kerja sama dengan pelaksana program yang lainnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian mendalam pada puskesmas yang telah terakreditasi sehingga bisa menjadi hal-hal yang

menjadi motivasi kepada puskesmas yang belum terakreditasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kota Kendari. 2017. *Jumlah Puskesmas Yang Terakreditasi Di Kota Kendari*. Kendari : Sulawesi Tenggara.
2. Dinkes Sultra. 2017. *Laporan Jumlah Puskesmas Yang Terakreditasi*. Kendari : Sulawesi Tenggara
3. Farzana, Nissa K, Anneke Suparwati, dan Septo Pawelas Arso. 2016. *Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang Di Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 : 95-103.
4. Kemenkes RI, 2014. *Buku Pedoman Akreditasi Puskesmas*. Jakarta : Indonesia.
5. Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Indonesia.
6. Kemenkes RI, 2017. *Jumlah Puskesmas Yang Terakreditasi*. Jakarta : Indonesia
7. Maghfiroh, Lailatul dan Thinni Nurul Rochmah. 2017. *Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun dalam Menghadapi Akreditasi*. *Jurnal Mkmi*, Vol. 13 No. 4, Desember 2017 Hal 330-336.
8. Permenkes RI. 2013. *Layanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Indonesia.
9. Permenkes RI. 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Indonesia
10. Permenkes RI. 2015. *Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Indonesia.
11. Puskesmas Labibia. 2017. *Profil Puskesmas Labibia*. Kendari : Puskesmas Labibia
12. Puskesmas Mata. 2017. *Profil Puskesmas Mata*. Kendari : Puskesmas Mata.
13. Puskesmas Mekar. 2017. *Profil Puskesmas Mekar*. Kendari : Puskesmas mekar
14. Puskesmas Peumnas. 2017. *Profil Puskesmas Perumnas*. Kendari : Puskesmas Peumnas.
15. Suhadi. 2007. *Analisis Pengembangan Sumber Daya Aparatur di RSUD Kabupaten Muna*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
16. Sulistinah, Agus. Eri Witcahyo dan Christyana Sandra. 2017. *Kajian Kesiapan Dokumen Akreditasi Kelompok Kerja Administrasi Manajemen di Upt.Puskesmas Jelbuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 5, (no.3), septemberi, 2017:581-587.
17. Zuchdi, D & Ode, Sismono La. 2013. *Pendidikan Karakter Konsep Dasar dan Implementasi di Perguruan Tinggi*. Yogyakarta: UNY Press