

ANALISIS PELAKSANAAN PENDAMPINGAN AKREDITASI PUSKESMAS PADA KELOMPOK KERJA ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN DI KABUPATEN PEMALANG

Hendra Teguh Setiawan, Sutopo Patria Jati, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: hteguhsetiawan@gmail.com

Abstract : Accreditation assistance is an activity that aims to facilitate puskesmas in order to improve quality and service performance in accordance with standard and accreditation instrument of puskesmas. The score result at 14 puskesmas targeted for assistance in 2016 and 2017, most are accredited basic and showed the lowest score in the administrative and management working group. The objective of this study is to analyze the implementation of puskesmas accreditation in the administration and management working group in Pemalang. This study uses qualitative method with descriptive approach. The data was collected through in-depth interviews to two key informants and three triangulation informants. The results showed that in general the implementation of puskesmas accreditation assistance in Pemalang has been running, but if it is seen the quality of the implementation was still less than the maximum. There were still members of assistant team who have not been trained and have a competence assistant certificate; the activity planning did not detail the whole of the assistance activities but only focused on budget planning and scheduling activities; the implementation of accreditation assistance activities was limited for pre accredited certification assistance. The advice given is to facilitate education and training of untrained team members, making planning activities based on evidence data from the result of self assessment so that assistance more directed; create a clear monitoring and evaluation schedule related to the implementation of accreditation assistance.

Key words : Assistance, Assistance Team, Administrative Working Group and Management

Bibliographes : 28 (1996 – 2017)

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Puskesmas adalah sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib menyelenggarakan upaya kesehatan baik perorangan maupun masyarakat. ⁽²⁾ Keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatansangat ditentukan oleh kerjasama yang secara terus-menerus dan berkesinambungan antar upaya lintas program dan lintas sektor yang dilakukan melalui

perbaikan sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen resiko di Puskesmas. Upaya perbaikan pelayanan kesehatan dimaksud salah satunya dilakukan melalui penilaian akreditasi puskesmas. Menurut biro hukum dan organisasi bina upaya kesehatan kementerian kesehatan, indikator mutu pelayanan kesehatan adalah akreditasi.

Akreditasi diperlukan dengan tujuan agar pelayanan kesehatan memiliki mutu dan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar. Akreditasi juga merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 71 tahun 2013 Pasal enam ayat dua tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.⁽³⁾

Penilaian akreditasi puskesmas dilakukan pada semua puskesmas baik perawatan maupun non perawatan. Adapun penilaian akreditasi dilakukan 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 paripurna.⁽³⁾

Persiapan yang dilakukan antara lain adalah telah dibentuknya tim pendamping akreditasi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut juga didapatkan informasi bahwa sesuai rencana strategis dinas kesehatan kabupaten pemalang tahun 2016-2021 menyebutkan seluruh puskesmas di Kabupaten Pemalang wajib terakreditasi pada tahun 2019. Dimana pelaksanaan pendampingan akreditasi puskesmas dilaksanakan secara bertahap di 25 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pemalang yaitu enam puskesmas pada tahun

2016, delapan puskesmas tahun 2017, 8 puskesmas tahun 2018 serta tiga puskesmas pada tahun 2019. Di Kabupaten Pemalang terdapat 25 puskesmas yang tersebar di 14 kecamatan, yang terdiri dari 4 puskesmas perawatan dan 21 puskesmas non perawatan. Sampai dengan tahun 2018 ini, sebanyak 14 puskesmas di Kabupaten Pemalang telah terakreditasi dengan rincian 11 Puskesmas terakreditasi dasar yaitu Puskesmas Mulyoharjo, Petarukan, Banyumudal, Kebondalem, Kalimas, Paduraksa, Kebandaran, Sarwodadi, Banjardawa, Randudongkal, Kabunan, dan dua Puskesmas terakreditasi madya yaitu Puskesmas Warungpirng dan Losari serta satu puskesmas terakreditasi utama yaitu puskesmas watukumpul.

Untuk dapat mencapai status terakreditasi 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. Berdasarkan hasil penilaian akhir dan skoring yang dilakukan oleh tim survei akreditasi puskesmas terhadap masing-masing elemen penilaian pada kelompok kerja administrasi dan manajemen yang sudah dicapai rata-rata puskesmas yang terakreditasi dasar, didapatkan hasil akhir bahwa pencapaian akhir pada Bab satu dan Bab dua masih dibawah standar 75% atau dikategorikan terpenuhi sebagian sedangkan pencapaian akhir pada Bab tiga sudah melampaui standar yaitu $\geq 20\%$ atau dikategorikan sudah terpenuhi. Berdasarkan hasil penilaian yang

dilakukan oleh tim survei menunjukkan bahwa dari seluruh standar dan instrumen penilaian yang menjadi persyaratan akreditasi dapat disimpulkan bahwa ada kecenderungan banyak dokumen yang belum tersedia atau belum lengkap. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen puskesmas belum terbentuk dengan baik, belum adanya sinkronisasi dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta rencana tindak lanjut kegiatan puskesmas.

Dalam rangka pemenuhan dokumen yang menjadi prasyarat dalam penilaian akreditasi maka dibutuhkan pendampingan yang baik. Tim pendamping akreditasi memiliki tugas untuk melaksanakan fasilitasi dan pembinaan secara intensif kepada puskesmas selama persiapan menuju penilaian akreditasi.

Pelaksanaan pendampingan akreditasi di puskesmas yang kurang maksimal secara tidak langsung dapat menghambat proses serta mempengaruhi hasil penilaian akhir akreditasi puskesmas.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk menganalisis pelaksanaan pendampingan akreditasi puskesmas pada kelompok kerja administrasi dan manajemen yang ditinjau beberapa variabel yaitu variabel yang meliputi variabel input yaitu sumber daya manusia (*man*), dana (*money*), pedoman (*method*) kemudian variabel proses yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian serta variabel output yaitu hasil pelaksanaan pendampingan akreditasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini metode kualitatif dengan pendekatan Deskriptif. Pada penelitian ini tempat penelitian diambil secara purposive sampling berdasarkan keberadaan tim pendamping akreditasi yaitu pada dinas kesehatan kabupaten pemalang serta pertimbangan atas hasil penilaian/ skoring terhadap standar dan instrumen akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen yang paling terendah serta terhadap status akreditasi yang dicapai yaitu puskesmas mulyoharjo dan puskesmas kebondalem.

Variabel penelitian meliputi sumber daya manusia, dana, pedoman, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian pendampingan akreditasi puskesmas. Pengumpulan data dengan telaah dokumen, dan wawancara mendalam kepada informan. Informan utama dalam penelitian ini adalah anggota tim pendamping akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen. Informan triangulasi yaitu Kepala bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan, ketua tim mutu akreditasi puskesmas, kepala seksi sumber daya manusia kesehatan dan penanggungjawab akreditasi kelompok kerja administrasi puskesmas mulyoharjo dan puskesmas kebondalem kabupaten Pemalang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Informan Penelitian

Informan utama dalam penelitian ini adalah anggota tim pendamping akreditasi puskesmas khususnya pada kelompok kerja administrasi dan manajemen

sebanyak delapan orang yang terdiri dari jajaran struktural maupun fungsional di Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang dan puskesmas di kabupaten pemalang. Namun dalam pelaksanaannya dari delapan orang informan utama tersebut hanya dua orang yang bersedia untuk menjadi informan, enam orang anggota tim lainnya tidak bersedia untuk di wawancarai. Berikut gambaran karakteristik informan utama :

1. Informan Utama dan triangulasi

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Kode	Usia	Jabatan	Masa Kerja
IU 1	37	Anggota tim pendamping pokja admen	10
IU 2	35	Anggota tim pendamping pokja admen	8
IT 1	54	Kepala Bidang	20
IT 2	47	Kepala Seksi	20
IT 3	35	Ketu Tim mutu	9
IT 4	40	PJ. Admen PuskesmasK ebondalem	9
IT 5	45	PJ. Admen PuskesmasM ulyoharjo	8

Tabel 1 menunjukkan bahwa Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 2 orang anggota tim pendamping akreditasi puskesmas pada kelompok kerja administrasi dan manajemen puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2 orang dari struktural Dinas Kesehatan, 1 orang ketua tim mutu akreditasi puskesmas dan 2 orang penanggungjawab kelompok kerja administrasi dan manajemen puskesmas.

Deskripsi dan Analisis Variabel dalam Pelaksanaan Pedampingan Akreditasi pada Kelompok Kerja Administrasi dan Manajemen

1. SDM

Jumlah anggota tim pendamping akreditasi puskesmas pada kelompok kerja administrasi dan manajemen di Kabupaten Pemalang yang tersedia berjumlah 8 orang. Secara kompetensi yang dimiliki, jumlah anggota tim pendamping yang terlatih hanya 3 orang, artinya 62.5% (5 orang) belum terlatih. Sedangkan riwayat pendidikan yang dimiliki anggota tim pendamping yaitu berlatar belakang dibidang kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan jumlah anggota tim pendamping yang ada di Kabupaten Pemalang sudah sesuai dengan kriteria standar jumlah minimal anggota tim pendamping yang telah ditetapkan di dalam Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas yaitu jumlah anggota minimal terdapat 3 anggota tim.² Hanya sebagian kecil anggota tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen yang memiliki kompetensi sebagai tim pendamping akreditasi, sedangkan sisa anggota lainnya belum pernah mengikuti pelatihan secara teknis mengenai pendamping akreditasi.

2. Dana

Dana merupakan besaran uang yang dibutuhkan untuk menunjang pelaksanaan program untuk mencapai tujuan. Tidak ada permasalahan bagi tim pendamping mengenai pembiayaan dalam melaksanakan pendampingan akreditasi di seluruh puskesmas yang menjadi sasaran pendampingan. Seluruh pembiayaan tersebut dialokasikan untuk operasional tim

pendamping seperti honor tim, perjalanan dinas dan penyediaan ATK serta penyelenggaraan pelatihan pendampinga untuk puskesmas, namun dana tersebut tidak dibuat secara terpisah sesuai tim pendamping pada kelompok kerja akreditasi. Hal tersebut dikarenakan pendampingan akreditasi puskesmas sudah dipenuhi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang dibebankan dalam APBD pada kegiatan evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan sesuai dengan jumlah sasaran puskesmas yang akan didampingi.

Tabel 2. Alokasi pembiayaan pendampingan akreditasi puskesmas

Tahun	Jumlah Puskesmas	Jumlah Anggaran
2016	6	250.000.000,
	Puskesmas	-
2017	8	335.000.000,
	Puskesmas	-
2018	8	335.000.000,
	Puskesmas	-

Tabel 2 menunjukkan pembiayaan pendampingan akreditasi diketahui bahwa besaran biaya pendamoingan disesuaikan dengan jumlah sasaran puskesmas yang akan didamping, dimana tiap tahun ada oeningkatan jumlah anggrang yang digunakan.

3. Pedoman Pelaksanaan

Pedoman pelaksanaan yang tersedia untuk penyelaenggaran pendampingan akreditasi puskesmas digunakan sebagai acuan tim pendamping akreditasi dalam memfasilitasi puskesmas dalam rangka persiapan akreditasi puskesmas. Pedoman pelaksanaan pendampingan yang tersedia berupa buku pedoman pendampingan

akreditasi puskesmas, buku pedoman penyusunan dokumen akreditasi puskesmas, standar dan instrumen akreditasi puskesmas, buku tata naskah dinas, buku manajemen puskesmas serta peraturan perundangan yang masih berlaku.

Buku pedoman penyusunan dokumen akreditasi dan buku standar akreditasi puskesmas digunakan tim pendamping akreditasi puskesmas pada kelompok kerja akministrasi dan manajemen dan puskesmas untuk memenuhi segala elemen penilaian yang dipersyaratkan dalam akreditasi puskesmas baik dokumen internal, dokumen eksternal dan bukti telusur / pendukung lainnya yang menjadi salah satu penilaian dalam akreditasi puskesmas.

4. Perencanaan

Perencanaan yang tersedia umumnya masih terfokus pada perencanaan anggaran dan penjadwalan kegiatan pendampingan akreditasi, dimana didalam perencanaan tersebut telah memuat kegiatan pra penilaian dan pasca penilaian akreditasi. Perencanaan kegiatan tersebut disusun setelah adanya penunjukkan puskesmas yang akan menjadi sasaran pendampingan akreditasi.

Perencanaan kegiatan tersebut disusun setelah adanya penunjukkan puskesmas yang akan menjadi sasaran pendampingan akreditasi. Perencanaan anggaran pendampingan akreditasi puskesmas telah tersedia dalam rencana kegiatan Anggaran (RKA) dan dokumen perencanaan anggaran (DPA). Seluruh anggota tim pendamping akreditasi apada kelompok kerja administrasi dan

manajemen menyatakan bahwa tidak menyusun dan tidak dilibatkan dalam perencanaan anggaran dan penjadwalan kegiatan tersebut, dimana penyusunannya dilakukan oleh satu pihak yaitu seksi SDMkes yang secara uraian tugas menjadi tugas pokok pekerjaannya. Adapun anggota tim pendamping kelompok kerja administrasi dan manajemen lainnya hanya sebagai pelaksana kegiatan tersebut.

5. Pengorganisasian

Pembentukan organisasi tim pendamping dibentuk dalam surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang Jaya. Susunan organisasi tim pendamping dibagi menurut kelompok kerja masing-masing yaitu kelompok kerja administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan dengan penanggungjawab pelaksanaan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang Jaya. Namun tidak terdapat pengorganisasian khusus untuk tim pendamping akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen. Pengorganisasian yang dibentuk secara menyeluruh, tidak terpisah berdasarkan kelompok kerja akreditasi. Tidak terdapat uraian tugas yang menjelaskan masing-masing tanggungjawab individu dan jabatan yang ada dalam SK tersebut termasuk peran dan tugas anggota tim pendamping akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen.

Setiap puskesmas terdapat dua orang anggota tim pendamping kelompok kerja administrasi dan manajemen yang terdiri dari satu orang terlatih dan satu orang tidak terlatih. Selama proses pendampingan, anggota tim tersebut bertanggung jawab secara penuh

dalam proses pendampingan di puskesmas tersebut yaitu bertanggungjawab pada kelompok kerja administrasi dan manajemen

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan pendampingan tidak dilakukan secara terstruktur. Beberapa kegiatan yang seharusnya dilakukan pada tahapan berikutnya, dilakukan bersamaan dengan kegiatan sebelumnya yang mempunyai karakter kegiatan yang sama. Tahapan awal pendampingan yaitu lokakarya penggalangan komitmen puskesmas, pelatihan pemahaman standar dan instrumen akreditasi, *self assessment* awal, penyiapan penyusunan dokumen, implementasi dokumen, sampai dengan tahapan *self assessment* pra penilaian akreditasi dan pengusulan puskesmas untuk penilaian oleh tim survei akreditasi puskesmas.

Lokakarya penggalangan komitmen dilakukan dengan mengundang perwakilan dari masing-masing puskesmas yang terdiri dari Kepala Puskesmas, penanggungjawab kelompok kerja administrasi dan manajemen, penanggungjawab kelompok kerja upaya kesehatan masyarakat, penanggungjawab kelompok kerja upaya kesehatan perorangan, ketua tim akreditasi puskesmas dan ketua tim mutu akreditasi puskesmas. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dalam waktu satu hari, dimana materi yang disampaikan yaitu materi dasar tentang akreditasi puskesmas. Pelatihan yang dilakukan tidak berjalan dengan baik, informasi yang diperoleh kurang jelas dikarenakan waktu yang singkat. Kegiatan *self assessment* (SA) dilakukan sendiri tanpa ada pendampingan tim di masing-masing puskesmas. Pihak

yang terlibat dalam pelaksanaan *self assessment* awal adalah dilakukan sendiri antar masing-masing kelompok kerja akreditasi puskesmas. Tahap penyusunan dokumen ini tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen melakukan pendampingan hanya tiga kali pendampingan dan dalam pelaksanaannya tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen hanya memberikan contoh/ *template* penyusunan dokumen akreditasi kepada pihak puskesmas, dimana pendampingannya dilakukan dalam waktu relatif singkat dan terbatas yaitu selama tiga jam setelah jam pelayanan puskesmas selesai. Tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen yang terlibat dalam penyiapan penyusunan dokumen hanya terdapat satu orang anggota, tidak sesuai dengan perencanaan yang telah disusun bahwa terdapat dua orang anggota tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen yang melakukan pendampingan dalam penyusunan dokumen di masing-masing puskesmas. Pendampingan yang dilakukan masih sebatas sebagai pengawas, belum memberikan penjelasan secara mendalam bagaimana penyusunan dokumen dilakukan. Kendala yang ditemukan puskesmas dalam penyusunan dokumen adalah ketika puskesmas harus menyiapkan juga seluruh bukti pendukung lainnya seperti pembuatan kerangka acuan, daftar hadir, undangan dan notulensi serta dokumentasi kegiatan yang juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari penyusunan dokumen akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen.

Tidak ada pendampingan yang dilakukan oleh tim pendamping khusus pada tahap implementasi dokumen, namun anggota tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen sendiri menyatakan bahwa kunjungan dilakukan pada tahap *self assessment* (SA) akhir. Ada persepsi dari anggota tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen bahwa pendampingan pada tahap *self assessment* akhir sama halnya dengan pendampingan yang dilakukan pada tahap implementasi dokumen. Hal ini dikarenakan pada tahap implementasi dokumen dan *self assessment* (SA) akhir kegiatan yang dilakukan yaitu memastikan apakah kegiatan di puskesmas sudah di implementasikan sesuai dengan dokumen yang telah ditetapkan sebelumnya. Peran tim pendamping pada tahapan ini juga untuk melakukan penilaian terhadap dokumen dan semua bukti telusur yang telah disusun oleh puskesmas, menganalisis kelemahan dan kekurangan puskesmas dalam penyediaan dokumen akreditasi tersebut, serta sekaligus menentukan keputusan layak tidaknya puskesmas untuk diusulkan untuk penilaian akreditasi oleh tim survei akreditasi. Dalam melakukan penilaian *self assessment* (SA) Akhir yang dilakukan oleh tim pendamping, nilai yang diberikan masih bersifat tidak mutlak, ada upaya dari pihak puskesmas untuk melakukan perbaikan sehingga tim pendamping memberikan nilai baik, karena hal tersebut nilai *self assessment* (SA) Akhir yang diperoleh masuk dalam kategori baik dan ini bertentangan dengan hasil yang sebenarnya. Pasca dilakukan *self assessment*

(SA) akhir, tim pendamping tidak melakukan *follow up* perbaikan yang telah dilakukan puskesmas.

Tabel 3 Tahapan Pelaksanaan kegiatan pendampingan akreditasi

Tahapan Kegiatan	Ada	Tidak
Pra penilaian Akreditasi		
Lokakarya	√	
penggalangan komitmen puskesmas		
Pelatihan pemahaman standar dan instrumen akreditasi	√	
<i>Self assessment awal</i>		√
Penyusunan dokumen akreditasi	√	
Implementasi dokumen akreditasi		
<i>Self assessment</i> akhir	√	
Pengusulan kesiapan penilaian akreditasi		√
Pasca penilaian akreditasi		
Pendampingan menindaklanjuti rekomendasi tim surveior		√

Tabel 3 menunjukkan bahwa pendampingan yang dilakukan hanya pada tahap pra penilaian akreditasi, sedangkan pasca penilaian akreditasi tidak dilakukan, dimana tidak seluruh tahapan ada pendampingan dari tim pendamping akreditasi.

7. Penilaian

Secara umum informasi yang diperoleh berhubungan dengan bentuk dan periode monitoring evaluasi pendampingan akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen puskesmas. Bentuk penilaian yang dilakukan pada tim

pendamping akreditasi puskesmas pada kelompok kerja administrasi dan manajemen dan puskesmas adalah melalui monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan melalui bentuk pertemuan dan rapat intern antar anggota tim pendamping maupun antar tim pendamping lainnya, namun dalam pelaksanaannya tidak dilakukan dengan terjadwal namun insidental. Monitoring dan evaluasi ini dilakukan untuk membahas progress capaian puskesmas dalam menyiapkan dokumen akreditasi yang dipersyaratkan dalam standar akreditasi puskesmas. Telusur dokumen untuk melihat laporan monitoring dan evaluasi pendampingan telah dilakukan oleh peneliti, namun tidak mendapatkan dokumen tersebut dikarenakan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh anggota tim pendampingan akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan pendampingan berjalan. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan empat kali dalam satu tahun, namun dalam pelaksanaannya hanya terlaksana dua kali dikarenakan keterbatasan waktu dan kesibukan masing-masing anggota tim pendamping.

Bentuk monitoring evaluasi yang dilakukan anggota tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen umumnya dilakukan secara tidak langsung yaitu dengan menggunakan grup *whatshup* secara umum yang beranggotakan seluruh anggota tim pendamping dari kelompok kerja akreditasi yaitu anggota tim pendamping administrasi manajemen, upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Kegiatan

tersebut dilakukan untuk melihat progres sejauh mana tahapan pelaksanaan kegiatan pendampingan yang telah dilakukan oleh tim pendamping, juga membahas tentang proses puskesmas dalam menyiapkan dokumen akreditasi yang menjadi prasyarat dalam standar dan instrumen akreditasi telah terpenuhi dengan benar dan lengkap.

Pengawasan dilakukan oleh masing-masing tim pendamping dan tim mutu akreditasi tingkat kabupaten terhadap keberjalanan pendampingan yang telah dilakukan. Namun monitoring dan evaluasi yang dilakukan hanya bersifat pengawasan terhadap kelengkapan / kuantitas dokumen yang telah disusun oleh puskesmas bukan melihat kualitas dokumen yang disusun.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dilihat dari variabel Input, pedoman dan pendanaan telah tersedia dan mencukupi dalam pelaksanaan pendampingan akreditasi, namun masih terdapat lima orang anggota tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen yang belum mengikuti pendidikan dan pelatihan tentang pendampingan akreditasi.
2. Dilihat dari variabel proses, telah tersedia perencanaan kegiatan pendampingan akreditasi, namun hanya pada perencanaan anggaran serta penjadwalan kunjungan. Perencanaan untuk proses pendampingan berbasis masalah yang ditemukan belum tersedia. Pelaksanaan

pendampingan telah dilakukan pada tahap lokakarya penggalangan komitmen puskesmas, pelatihan pemahaman statat dan instrumen akreditasi, penyusunan dokumen akreditasi dan *self assessment* akhir, namun belum dilakukan pendampingan pada seluruh rangkaian kegiatan pendampingan akreditasi. Pendampingan yang dilakukan masih bersifat pengawasan dan terfokus pada kelengkapan kuantitas dokumen. Pendampingan bersifat konsultasi belum terjadi antara pihak puskesmas dengan tim pendamping.

3. Dilihat dari variabel output, kegiatan pendampingan akreditasi oleh tim pendamping akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen secara umum sudah berjalan, namun pelaksanaannya masih belum sesuai apabila merujuk pada Permenkes Nomor 46 tahun 2015. Puskesmas yang telah dilakukan pendampingan berjumlah 14 Puskesmas dan telah terakreditasi.

SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang

- a. Memfasilitasi anggota tim pendamping akreditasi yang belum terlatih untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan pendampingan akreditasi;
- b. Menunjuk atau melakukan rekrutmen anggota baru yang bukan berasal dari jajaran struktural/ fungsional dinas kesehatan maupun puskesmas untuk menjadi bagian dari tim pendamping

- akreditasi puskesmas dan mengikutsertakan anggota tersebut untuk pendidikan dan pelatihan TOT Pendamping Akreditasi Puskesmas.
- c. Membuat perencanaan kegiatan pendampingan akreditasi berdasarkan bukti yang diperoleh dari hasil self assessment agar pelaksanaan pendampingan lebih terarah dan fokus pada penyelesaian masalah yang ditemukan di puskesmas.
 - d. Mengubah metode penyampaian saat pendampingan menjadi dua arah agar informasi yang diterima puskesmas lengkap dan dapat dimengerti oleh puskesmas
 - e. Menetapkan media komunikasi antara tim pendamping dan kepala puskesmas, tim pendamping dan penanggungjawab masing-masing kelompok kerja akreditasi puskesmas yang didampingi untuk dapat digunakan sebagai wadah komunikasi, konsultasi serta pengawasan progres akreditasi yang sedang berjalan pada puskesmas yang menjadi sasaran pendampingan.
 - f. Mengubah pola pendampingan yang tidak hanya fokus terhadap kuantitas/kelengkapan dokumen akreditasi melainkan juga fokus terhadap kualitas dokumen yang telah disusun sebelumnya.
 - g. Membuat penjadwalan khusus kegiatan monitoring evaluasi agar dapat memantau keberjalanan pendampingan pra dan pasca penilaian akreditasi puskesmas.
 - h. Melakukan pendampingan pasca penilaian akreditasi untuk meninjau kembali hasil pelaksanaan pendampingan yang telah dilakukan;
- 2. Bagi peneliti selanjutnya :**
- a. Perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode kuantitatif tentang pengetahuan, sikap, tindakan dan komitmen serta kompetensi tim pendamping berkaitan dengan kinerja tim pendamping dalam pelaksanaan akreditasi.
 - b. Perlu penelitian lebih lanjut dengan meneliti hubungan antara tim budaya organisasi terhadap keberhasilan pendampingan yang dilakukan oleh tim pendamping

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Undang-Undang Tentang Kesehatan No 36 Tahun 2009. ; 2009.
 2. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No.46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. ; 2015.
 3. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pendampingan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer.
 4. Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang. Profil Kesehatan Kabupaten Pematang
- Kabupaten Pematang: Dinas

- Kesehatan Kabupaten
Pemalang; 2016.
5. Kesehatan K. Pedoman Akreditasi Puskesmas Jakarta; 2014.
 6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2016-2021 Pemalang; Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang; 2016.
 7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Survey AKreditasi Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Dasar; 2015.
 8. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. ; 2014.
 9. Kesehatan K. Buku Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Puskesmas Jakarta; 2015.
 10. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
 11. Kementerian Kesehatan. Peraturam Menteri Kesehatan No.44 Tahun 2016 Tentang Manajemen Puskesmas. Jakarta.; 2016.