

Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat	Vol. 2 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JIKM	
Received: 23 Oktober 2020	Revised: 28 Oktober 2020	Accepted: 28 Oktober 2020

UPAYA MENINGKATKAN AKREDITASI PUSKESMAS KE TINGKAT UTAMA DI UPT PUSKESMAS SARIMATONDANG KECAMATAN SIDAMANIK KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2020

Yani Saragih, Gerry Silaban, Bungamari Sembiring

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

e-mail: yanisaraqih43@gmail.com

Abstract

Community health center accreditation is an obligation as stipulated in Minister of Health Regulations of Republic Indonesia No. 46 of 2015 in an effort to improve the quality of health services. Not all Community health center have the same ability to fulfill accreditation standards in achieving accreditation status. The purpose of this study was to increase the accreditation of Community health center to the primary level at Service Unit of Community health center Sarimatondang, Sidamanik Sub District, Simalungun District. The research location was in Community health center Sarimatondang and the research period began in December 2019 until April 2020. The number of informants consisted of 8 Chairpersons of Public Health Efforts, Chair of Accreditation Quality, Head of Community health center, Midwife, Staff, Chair of Public Health Personal, Head of Environment-VII Sarimatondang, and Chairperson Admin. Data collection is done through in-depth interviews, document review and observation. The results showed that the average achievement score of Chapter IX accreditation standards was 76.82%. Achievement scores of Community health center accreditation standards for Chapter I, Chapter II, Chapter IV, and Chapter V $\geq 75\%$, Chapter VII and Chapter VII $> 60\%$, and Chapter III, Chapter VI and Chapter IX $> 20\%$. Efforts to improve the status of accreditation from Middle to Main, the Community health center Sarimatondang must improve the achievements of the scores of Chapter I, Chapter II, Chapter IV, Chapter V, Chapter VII, and Chapter VIII $\geq 80\%$; and the total achievements of Chapter III, Chapter VI, and Chapter IX $\geq 60\%$. It is recommended that the accreditation team that has been formed can maximize its activities to coordinate activities, conduct meetings discussing the obstacles faced in fulfilling accreditation, monitoring and evaluation standards to fit the tasks and functions.

Keywords: *community health center, accreditation, efforts to improve primary ranking*

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes RI No. 46 Tahun 2015, untuk mewujudkan tercapainya Kecamatan Sehat,

pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas harus memiliki kemampuan memberikan pelayanan kesehatan yang

bermutu, aman, serta dapat menjawab kebutuhan masyarakat.

Puskesmas Sarimatondang merupakan satu dari 46 puskesmas di Kabupaten Simalungun yang sudah terakreditasi madya. Puskesmas terakreditasi madya minimal telah memenuhi standar akreditasi untuk Bab I (Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas), Bab II (Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas), Bab IV (Upaya Kesehatan Masyarakat dan Berorientasi Sasaran), dan Bab V (Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat) \geq 75%; Bab VII (Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien) dan Bab VIII (Manajemen Penunjang Layanan Klinis) \geq 60%; Bab III (Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko), Bab VI (Sasaran Kinerja UKM), dan Bab IX (Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien) \geq 40%.

Pencapaian akreditasi madya pada Puskesmas Sarimatondang belum mencapai pemenuhan terhadap seluruh elemen penilaian dari 9 Bab standar akreditasi puskesmas. Oleh karena itu Puskesmas Sarimatondang harus meningkatkan pencapaian standar akreditasi sekurang-kurangnya dengan status akreditasi utama, minimal telah memenuhi standar Bab I, II, IV, V, VII, VIII \geq 80%; Bab III, VI, IX \geq 60%.

Tujuan penelitian adalah untuk:

a. Mengidentifikasi pencapaian pemenuhan 9 bab standar akreditasi

- b. Mengetahui faktor penghambat dalam pelaksanaan pemenuhan standar akreditasi
- c. Mengetahui upaya perbaikan yang dilakukan dalam upaya peningkatan status akreditasi dari madya ke utama

2. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Tempat penelitian ini dilakukan pada UPT Puskesmas Sarimatondang yang berlokasi di Kecamatan Sidamanik Kabupaten Simalungun. Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 5 bulan mulai bulan Desember 2019 hingga bulan April 2020.

Dalam penelitian ini informan dipilih berdasarkan tujuan tertentu (purposive sampling).

Dalam pengumpulan data dibutuhkan instrumen penelitian yaitu:

1. Standar akreditasi puskesmas yang dilengkapi standar elemen penilaian sebagaimana tertera pada Permenkes RI No. 46 Tahun 2015.
2. Pedoman Wawancara yang digunakan untuk mengetahui hambatan dalam pemenuhan standar akreditasi puskesmas.
3. Alat perekam sebagai alat bantu pada saat wawancara, berlangsung agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari subjek.

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

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencapaian Pemenuhan 9 Bab Standar Akreditasi di UPT Puskesmas Sarimatondang

Berdasarkan capaian yang diperoleh dari total skor EP tiap standar dari 9 standar, maka surveior menetapkan akreditasi Puskesmas Sarimatondang mendapatkan peringkat madya. Dasar penetapan peringkat ini mengacu pada kriteria yang telah ditetapkan bahwa skor capaian standar akreditasi Puskesmas Sarimatondang diperoleh skor capaian Bab I, Bab II, Bab IV, dan Bab V $\geq 75\%$, skor capaian Bab VII dan Bab VIII $> 60\%$, dan skor capaian Bab III, Bab VI dan Bab IX $> 20\%$.

Rincian hasil capaian total skor EP tiap Bab dari 9 Bab standar akreditasi Puskesmas Sarimatondang sebagai berikut:

1. Bab I Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas, terdiri dari 13 kriteria, terdapat 10 kriteria yang telah memenuhi standar ($\geq 75\%$). Secara keseluruhan mencapai pemenuhan 79, 66%.
2. Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP), terdiri dari 29 kriteria, terdapat 17 kriteria yang telah memenuhi standar ($\geq 75\%$).

3. Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP), terdiri dari 7 kriteria. Terdapat 7 kriteria yang telah memenuhi standar ($\geq 20\%$). Secara keseluruhan mencapai pemenuhan 46,88%.
4. Bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS), terdiri dari 10 kriteria, terdapat 6 kriteria yang telah memenuhi standar ($\geq 75\%$). Secara keseluruhan mencapai pemenuhan 76,42%.
5. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat, terdiri dari 22 kriteria, terdapat 15 kriteria yang telah memenuhi standar ($\geq 75\%$). Secara keseluruhan mencapai pemenuhan 77,72%.
6. Bab VI. Sasaran Kinerja dan MDGs (SKM), terdiri dari 10 kriteria, terdapat 4 kriteria yang telah memenuhi standar ($\geq 20\%$). Secara keseluruhan mencapai pemenuhan 44,83%.
7. Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP), terdiri dari 34 kriteria, terdapat 29 kriteria yang telah memenuhi standar ($\geq 60\%$). Secara keseluruhan mencapai pemenuhan 72,52%.
8. Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis, Secara keseluruhan mencapai pemenuhan 78,51%.

terdiri dari 35 kriteria, terdapat 25 kriteria yang telah memenuhi standar ($\geq 60\%$). Secara keseluruhan mencapai pemenuhan 73,84%.

9. Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP), terdiri dari 12 kriteria, terdapat 9 kriteria yang telah memenuhi standar ($\geq 20\%$). Secara keseluruhan mencapai pemenuhan 42,24%.

Faktor Penghambat dalam Pelak-sanaan Pemenuhan Standar Akreditasi di UPT Puskesmas Sari-matondang Kecamatan Sidamanik Kabupaten Simalungun

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, maka diperoleh tema sebagai berikut:

1. Sosialisasi pelaksanaan akreditasi kepada seluruh pihak:

".....Sudah, termasuk bagian Administrasi Puskesmas Sarimatondang ikut berperan dalam pelaksanaan Akreditasi, dan boleh dikatakan Garda terdepan Akreditasi....." (Informan 1)

".....Sudah, Setiap pelaksanaan Akreditasi telah disosialisasikan kepada seluruh pihak termasuk kepada Camat, Lurah, dan Bidan didesa dan yang terkait didalam lintas sektoral....." (Informan 2)

".....Sudah, sebelum melaksanakan akreditasi kita sudah menghubungi berbagai lintas sektoral yang ada disekitar

wilayah Puskesmas Sarima tondang khususnya dan kantor yang ada di Kecamatan Sidamanik....." (Informan 3)

".....disini saya coba menjawab, sudah yaitu melalui lintas sektoral....." (Informan 4)

".....Sudah, setiap pelaksanaan akreditasi telah disosialisasikan kepada seluruh pihak termasuk kepada Camat, Lurah dan Bidan di desa dan yang terkait didalam lintas sektoral tersebut....." (Informan 5)

".....Pelaksanaan akreditasi telah disosialisasikan kepada seluruh Staf Puskesmas termasuk juga lintas sektoral....." (Informan 6)

".....Sudah buk, termasuk kepada bidan desa dan juga kepada Kepala Desa yg ikut berperan serta didalam pelaksanaan Akreditasi di Puskesmas Sarimatondang....." (Informan 7)

".....Ya sudah di Kantor Kecamatan....." (Informan 8)

2. Komitmen dan dukungan pemangku kepentingan dalam puskesmas:

".....Kalau bagian Administrasi, kami bekerja dengan baik dan berkomitmen" (Informan 1)

".....Kurang, karena masih banyak yang egois dan kurang kekompakan dalam melaksanakan tugas yang telah dipercayakan kepada

- petugas masing-masing.....”
(Informan 2)
- “.....Kalau kekurangan ada, yaitu masih ada dari anggota puskesmas yang bersifat egois sehingga menimbulkan kurang kompak dalam melaksanakan kegiatan akreditasi dalam pemenuhan pembuatan dokumen-dokumen terkait akreditasi.....” (Informan 3)
- “.....Kurangya komitmen, kita ini sebenarnya komitmen kita karena kita ini belum kita jiwai oleh staf puskesmas tentang apa itu sebenarnya komitmen, yaitu kita harus musyawarahkan dulu, kita musyawahkan dulu semua yang kita bicarakan baru kita membuat suatu komitmen didalam puskesmas ini.....” (Informan 4)
- “.....Kurang, karena masih banyak yang masih belum mengerti artinya kerja kelompok dan kurang kekompakkan dalam melaksanakan tugas yang telah dipercayakan kepada petugas masing-masing.....” (Informan 5)
- “.....Komitmen dan Dukungan baik, hanya pelaksanaan ada yg kurang seperti Staf Puskesmas belum ada Kerjasama yang baik.....” (Informan 6)
- “.....Komitmen dan Dukungan amat baik, karena mereka mendukung didalam setiap kegiatan Akreditasi, sehingga setiap yang diperintahkan kepada mereka, kepada orang Puskesmas kami melaksanakannya dengan baik bu.....” (Informan 7)
- “.....Tidak, komitmen Puskesmas sudah mantap.....” (Informan 8)
1. Keterbatasan dari sumberdaya keuangan untuk memenuhi standar akreditasi:
“.....Mengenai sumber daya keuangan didalam akreditasi kalau Bagian Administrasi menilai cukup, tapi tidak memenuhi standar.....” (Informan 1)
- “.....Ada, mengingat anggaran untuk akreditasi terbatas.....” (Informan 2)
- “.....Iya, karena memang kita ketahui bahwa dana untuk akreditasi tidak ada disediakan, yang menyediakan dananya adalah puskesmas sendiri mengantisipasi dana untuk kebutuhan akreditasi, jadi memang betul-betul dananya memang sangat minim atau terbatas.....” (Informan 3)
- “.....Keterbatasan itu ada, adanya keterbatasan dari sumber daya keuangan, karena ini sebenarnya dana akreditasi ini bersumber dari puskesmas, puskesmas itu sendiri sementara dananya itu sangat minim sekali untuk memang dilaksanakan akreditasi ini, begitu.....” (Informan 4)
- “.....Ada, mengingat anggaran untuk akreditasi Puskesmas ini

- memang terbatas.....”
(Informan 5)
- “.....keterbatasan dana ada, karena dana dari pusat terbatas dan tidak mencukupi.....”
(Informan 6)
- “.....Ada bu, memang untuk kegiatan Akreditasi, keuangan agak terbatas.....”(Informan 7)
- “.....Kalau dari sumber keuangan dari sudut pandang luar saya melihat tidak ada kurang dana, untuk akreditasi semua terlaksana dengan baik.....”
(Informan 8)
2. Keterbatasan dari sumber daya manusia:
- “.....Tidak, sebab kalau dibagian Administrasi Sumber Daya kami mencukupi.....”(Informan 1)
- “.....Untuk sumber daya manusia ada keterbatasannya, mengingat pendidikan dan pendapatannya berbeda-beda.....” (Informan 2)
- “.....Ada terutama kalau kita melibatkan masyarakat terutama misalnya kader-kader di Nagori itu seperti kader-kader Posyandu balita atau lansia dimana mereka pada umumnya masih mempunyai pendidikan yang minim dan mereka hampir tidak punya waktu untuk mengikuti kegiatan yang kita laksanakan di dalam persiapan akreditasi karena pada umumnya mereka bekerja di ladang, jadi waktu mereka sangat sedikit ya itu kendala yang paling nampak dari kegiatan akreditasi hari ini.....”
(Informan 3)
- “.....Keterbatasan sumber daya manusia tertentu itu ada, yaitu staf puskesmas ini contohnya memegang program, dia sudah memegang program, dia tidak bisa gimana ya, tidak bisa melaksanakannya itu tidak sesuai dengan tupoksinya, umpamanya contohnya dia sudah memegang kesling (kesehatan lingkungan), tapi itu tadi ya, apa tugas dia di kesling itu, dia itu kurang paham makanya kita ini selalu berpegang apa itu programnya yang sesuai dengan tupoksinya, begitulah kira-kira pak.....” (Informan 4)
- “.....Untuk sumberdaya manusia ada keterbatasannya, mengingat pendidikan dan pendapatan dari tiap-tiap pribadi yang berbeda-beda.....” (Informan 5)
- “.....Ada keterbatasan sumber manusia, mengingat staf Puskesmas tidak keseluruhan mengecap pendidikan S1.....”
(Informan 6)
- “.....Ada bu, melihat dari segi Pendidikan dan Pelatihan yang diberikan selama ini kurang bu.....” (Informan 7)
- “.....Dari Aparat Desa tidak ada kekurangan sumberdaya manusia.....” (Informan 8)
3. Pemahaman tentang konsep akreditasi dan cara penerapan

standar akreditasi ke dalam puskesmas:

".....Tidak, kami cukup paham karena diantara teman kerjasama yang baik kami terapkan....." (Informan 1)

".....Mengenai pemahaman akreditasi sudah cukup, mengingat Tim pendamping akreditasi diturunkan dari Dinas Kesehatan....." (Informan 2)

".....Kalau kekurangan pasti ada, karena kurangnya waktu atau kesiapan kami tenaga dalam mempersiapkan waktu kami dalam akreditasi terutama tim pendamping yang juga terbatas waktunya dalam memberikan bimbingan dan pengarahan kepada kami tim....." (Informan 3)

".....Sebenarnya pemahaman itu dasarnya akreditasi itu kita berdasarkan dengan Permenkes 46, jadi dari Permenkes ini sudah kita lihat apa-apa saja yang tertuang di Permenkes 46 itu....." (Informan 4)

".....Mengenai pemahaman akreditasi saya rasa sudah cukup, mengingat tim akreditasi diturunkan dari Dinas Kesehatan....."

(Informan 5)

".....Tidak, karena semua Staf Puskesmas telah dilatih mengenai akreditasi dan mengingat informasi sekarang sudah canggih....." (Informan 6)

".....Tidak bu, melihat dari informasi dan alat pada zaman sekarang ini sudah canggih bu....." (Informan 7)

".....Kami telah memahami karena akreditasi disosialisasikan oleh pihak Puskesmas Sarimatondang....." (Informan 8)

4. Tindaklanjut dari puskesmas dalam hal perencanaan, budaya dan perilaku penyedia pelayanan kesehatan serta inefisiensi waktu.

".....Tidak, tindaklanjut tetap kami laksanakan kalau ada perubahan dokumen kami perbaharui dengan baik" (Informan 1)

".....Tidak, mengenai tindaklanjut dan perencanaan tetap dilaksanakan di Puskesmas hanya tergantung dari siapa yang ditunjuk mengenai Pemegang BAB dan Ketua Mutu....." (Informan 2)

".....Sedapat mungkin setelah dilakukan akreditasi, puskesmas kami sudah melakukan tindak lanjut yang sebaik-baiknya sesuai dengan yang ditetapkan atau diterapkan dalam akreditasi dan mudah-mudahan akan berjalan kedepannya semakin baik lagi....." (Informan 3)

".....Semua staf ini sudah menindaklanjuti apa kira-kira tugas mereka didalam akreditasi ini, karena akreditasi ini adalah memacu untuk staf ini agar lebih bisa membatasi waktunya, datang

pagi dengan pelayanan masyarakat itu dengan 3S (Salam, Senyum, Sapa), itu kira-kira....." (Informan 4)

".....Tidak, mengenai tindak lanjut dan perencanaan tetap dilaksanakan di Puskesmas hanya tergantung dari siapa yang ditunjuk mengenai Pemegang BAB dan Ketua Mutu....." (Informan 5)

".....Tidak kurang setelah akreditasi kegiatan tetap dilaksanakan dan ditindaklanjuti" (Informan 6)

".....Tidak bu, karena waktu cukup dan mengenai penyediaan Pelayanan Kesehatan cukup baik, seperti Posyandu dilaksanakan setiap bulan, Posyandu lansia juga dilaksanakan setiap bulan, dan sekarang ini lagi ada wabah Corona Covid-19 ini bu, Bidan Desa tetap waspada memantau ODP (Orang Dalam Pengawasan), OTG (Orang Tanpa Gejala), dan setiap harinya itu dipantau kesehatannya bu....." (Informan 7)

".....Telah ditindaklanjuti melalui pelayanan Kesehatan kepada masyarakat di Kecamatan Sidamanik....." (Informan 8)

Dari hasil wawancara tersebut di atas dapat diambil kesimpulan bahwa faktor penghambat dalam pelaksanaan pemenuhan standar akreditasi di UPT Puskesmas Sarimatondang sebagai berikut:

1. Sumber daya keuangan untuk keperluan persiapan dan pelaksanaan akreditasi masih terbatas.
2. Sumber daya manusia staf Puskesmas dengan tingkat pendidikan yang bervariasi, demikian pula tingkat pendidikan kader posyandu yang diikutsertakan dalam akreditasi masih rendah.
3. Staf Puskesmas yang ditugaskan sebagai Penanggungjawab program tidak sesuai dengan tupoksinya.
4. Adanya keterbatasan waktu dari tim pendamping akreditasi memberikan bimbingan dan pengarahan dalam persiapan akreditasi.

Upaya Perbaikan yang Dilakukan dalam Peningkatan Status Akreditasi dari Madya Ke Utama di UPT Puskesmas Sarimatondang

Pencapaian peringkat Madya menuju ke peringkat Utama bagi Puskesmas bukanlah pekerjaan yang mudah. Kriteria dari tiap Bab Standar akreditasi Puskesmas Sarimatondang yang perlu mendapat perhatian dan harus ditingkatkan adalah:

1. Bab I (Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas): khususnya Kriteria 1.2.5.; Kriteria 1.2.6.; dan Kriteria 1.3.2. Ketiga kriteria ini harus dapat memenuhi pencapaian $\geq 80\%$.

2. Bab II (Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas): khususnya Kriteria 2.1.3.; Kriteria 2.1.4.; Kriteria 2.1.5.; Kriteria 2.2.2.; Kriteria 2.3.3.; Kriteria 2.3.6.; Kriteria 2.3.13.; Kriteria 2.3.14.; Kriteria 2.3.17.; Kriteria 2.5.1.; Kriteria 2.5.2.; dan Kriteria 2.6.1. Keduabelas kriteria ini harus dapat memenuhi pencapaian $\geq 80\%$.
 3. Bab III (Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko): khususnya Kriteria 3.1.2.; Kriteria 3.1.3.; Kriteria 3.1.4.; Kriteria 3.1.5.; Kriteria 3.1.6.; dan Kriteria 3.1.7. Keenam kriteria ini harus dapat memenuhi pencapaian $\geq 60\%$.
 4. Bab IV (Upaya Puskesmas yang Berorientasi Sasaran): khususnya Kriteria 4.1.3.; Kriteria 4.2.5.; Kriteria 4.2.6.; dan Kriteria 4.3.1. Keempat kriteria ini harus dapat memenuhi pencapaian $\geq 80\%$.
 5. Bab V (Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Puskesmas): khususnya Kriteria 5.1.4.; Kriteria 5.4.2.; Kriteria 5.5.2.; Kriteria 5.6.1.; Kriteria 5.6.2.; Kriteria 5.6.3.; dan Kriteria 5.7.2. Ketujuh kriteria ini harus dapat memenuhi pencapaian $\geq 80\%$.
 6. Bab VI (Sasaran Kinerja dan MDG's): khususnya Kriteria 6.1.2.; Kriteria 6.1.3.; Kriteria 6.1.4.; Kriteria 6.1.5.; Kriteria 6.1.7.; Kriteria 6.1.8.; Kriteria 6.1.9.; dan Kriteria 6.1.10. Ketujuh kriteria ini harus dapat memenuhi pencapaian $\geq 60\%$.
 7. Bab VII (Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien): khususnya Kriteria 7.1.4.; Kriteria 7.2.1.; Kriteria 7.2.2.; Kriteria 7.2.3.; Kriteria 7.3.1.; Kriteria 7.3.2.; Kriteria 7.4.1.; Kriteria 7.4.2.; Kriteria 7.4.3.; Kriteria 7.6.4.; dan Kriteria 7.6.6. Kesebelas kriteria ini harus dapat memenuhi pencapaian $\geq 80\%$.
 8. Bab VIII (Manajemen Penunjang Layanan Klinis): khususnya Kriteria 8.1.2.; Kriteria 8.1.4.; Kriteria 8.1.7.; Kriteria 8.1.8.; Kriteria 8.4.2.; Kriteria 8.4.3.; Kriteria 8.4.4.; Kriteria 8.5.1.; Kriteria 8.5.2.; Kriteria 8.5.3.; Kriteria 8.6.1.; Kriteria 8.7.1.; Kriteria 8.7.2.; dan Kriteria 8.7.4. Keempatbelas kriteria ini harus dapat memenuhi pencapaian $\geq 80\%$.
 9. Bab IX (Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien): khususnya Kriteria 9.1.1.; Kriteria 9.1.3.; Kriteria 9.2.2.; Kriteria 9.3.3.; Kriteria 9.4.1.; Kriteria 9.4.2.; Kriteria 9.4.3.; dan Kriteria 9.4.4. Kedelapan kriteria ini harus dapat memenuhi pencapaian $\geq 60\%$.
- Sebelum Puskesmas mengajukan akreditasi, maka hal-hal yang perlu untuk dikerjakan adalah:
1. Melengkapi dokumen yang dibutuhkan sesuai dengan

dokumen yang diperlukan dalam standar akreditasi

2. Staf Puskesmas yang terlibat dalam akreditasi perlu mengikuti pelatihan tentang akreditasi
3. Melaksanakan tertib administrasi khususnya laporan dari setiap kegiatan dalam pelayanan Puskesmas
4. Melengkapi sarana dan prasarana Puskesmas sebagaimana yang ditetapkan dalam Permenkes RI No. 75 Tahun 2014.
5. Melakukan pertemuan rutin secara periodik dalam rangka koordinasi dan komunikasi antara bidang satu dengan lainnya
6. Kepala Puskesmas membuat atau perbaikan SK yang disyaratkan dalam akreditasi.
7. Menjalin kerjasama di UKM dan melakukan koordinasi dengan program-program lain yg bukan di UKM.
8. Setiap program kerja harus dilakukan monitoring dan evaluasi.
9. Bekerjasama dengan Tim Mutu Kabupaten dalam kegiatan bimbingan teknis dan monitoring evaluasi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Skor capaian standar akreditasi Puskesmas Sarimatondang dengan status

akreditasi Madya diperoleh bahwa pemenuhan Bab I (Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas), Bab II (Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas), Bab IV (Upaya Puskesmas yang Berorientasi Sasaran), dan Bab V (Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Puskesmas) $\geq 75\%$, Bab VII (Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien) dan Bab VIII (Manajemen Penunjang Layanan Klinis) $\geq 60\%$, dan Bab III (Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko), Bab VI (Sasaran Kinerja dan MDG's) dan Bab IX (Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien) $\geq 20\%$. Rerata skor capaian 9 Bab standar akreditasi sebesar 76,82%.

2. Faktor penghambat dalam pelaksanaan pemenuhan standar akreditasi di UPT Puskesmas Sarimatondang meliputi sumber daya keuangan, variasi tingkat pendidikan sumber daya manusia staf Puskesmas dan kader posyandu, staf Puskesmas yang ditugaskan sebagai Penanggung-jawab program tidak sesuai dengan tupoksinya, keterbatasan waktu dari tim pendamping akreditasi memberikan bimbingan dan pengarahan dalam persiapan akreditasi.
3. Upaya peningkatan status akreditasi dari Madya ke Utama, Puskesmas Sarimatondang harus meningkatkan

capaian total skor EP tiap standar dari 9 standar yaitu capaian total skor

Wicaksono, M. Kesiapan Dinas Kesehatan Kota Binjai dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas Tahun 2016. Repositori Institusi USU <http://repositori.usu.ac.id>

DAFTAR PUSTAKA

Annisa, K.N. 2018. Mutu Pelayanan Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Puskesmas Padang Bulan Medan Baru Kota Medan. Repositori Institusi USU (<http://repositori.usu.ac.id>.)

Molyadi, L. Trisnantoro. Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Kubu Raya. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI. Vol. 07 No. 01 Maret 2018.

Nindyakinanti, R. dan S. C. Budi. 2017. Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis Terkait Standar Akreditasi Kriteria 8.4.3. Di Puskesmas Jetis I Bantul. Jurnal Kesehatan Vokasional.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

Susilawati, Gambaran Implementasi Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016. Jurnal Jumantik Vol. 2 No. 2, 2017.