

# Kajian Kesiapan Dokumen Akreditasi Kelompok Kerja Administrasi Manajemen di Upt.Puskesmas Jelbuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

## *(Study of Preparation on Accreditation Document for Administration Management at Jelbuk Primary Health Center Jember)*

Agus Sulistinah<sup>1</sup>, Eri Witcahyo<sup>2</sup>, Christyana Sandra<sup>3</sup>

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember  
Jl. Kalimantan 37 Kabupaten Jember  
e-mail korespondensi : asulistinah@gmail.com

### **Abstract**

*In order to perform the functions, the primary health center should be a good governance system. Primary Health Center management system includes management of service performance, service process, and resources used. Communities require safe and quality health services and can answer their needs, therefore quality improvement, risk management and patient safety also need to be applied in the management of primary health center in providing comprehensive health services to the community. It can be done by accreditation assessment The purpose of this study is to describe the readiness of accreditation documents of administrative and management working groups in UPT. Public Health Center Jelbuk Jember. This type of research was qualitative research. The results of the research at Public Health Center Jelbuk from the completeness of the document that was done by using the check list of completeness available 72 documents from 84 documents required 85,7% so that Public Health Center Jelbuk included assesment criteria that is document completeness > 80%. Primary Health Center Should be prepared in the assessment of accreditation will be planning for July 2017*

**Keywords:** Primary Health Center, accreditation, preparation, administratiton, management.

### **Abstrak**

Agar puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal perlu adanya sistem tata kelola yang baik. Sistem pengelolaan puskesmas tersebut mencakup pengelolaan terhadap kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu serta dapat menjawab kebutuhan mereka, oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen resiko dan keselamatan pasien juga perlu diterapkan dalam pengelolaan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat. Hal tersebut bisa dilakukan dengan penilaian akreditasi Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kesiapan dokumen akreditasi kelompok kerja administrasi dan manajemen di UPT. Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Hasil penelitian di Puskesmas Jelbuk dari kelengkapan dokumen yang di lakukan dengan menggunakan check list kelengkapan tersedia 72 dokumen dari 84 dokumen yang diperlukan hasilnya adalah 85,7% sehingga Puskesmas Jelbuk masuk kriteria penilaian terpenuhi yaitu kelengkapan dokumen >80%. Puskesmas sudah terpenuhi kelengkapan dokumen yang harus dipersiapkan dalam penilaian akreditasi yang rencananya akan dilakukan bulan Juli 2017.

**Kata Kunci:** Puskesmas, akreditasi, kesiapan, administrasi, manajemen

## Pendahuluan

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan dengan pelayanan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. FKTP itu sendiri meliputi meliputi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter gigi<sup>6</sup>.

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 akreditasi. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien beserta keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan sehingga dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus senantiasa memperhatikan keselamatan pasien<sup>7</sup>.

Rencana Strategis tahun 2016 s/d 2021 seluruh puskesmas di Kabupaten Jember wajib akreditasi pada tahun 2018<sup>2</sup>. Berdasarkan surat dari kepala dinas kesehatan Kabupaten Jember tanggal 21 Mei 2015 Nomor 440/1221/414/2015 Perihal rencana akreditasi puskesmas pada tahun 2016 terdapat 10 puskesmas yang akan diajukan ke komisi untuk mengikuti akreditasi yaitu Puskesmas Jember Kidul, Puskesmas Mayang, Puskesmas Silo1, Puskesmas Ledokombo, Puskesmas Kaliwates, Puskesmas Ajung, Puskesmas Bangsalsari, Puskesmas Jenggawah, Puskesmas Gumukmas dan Puskesmas Puger. Sedangkan pada tahun 2017 ada 12 puskesmas yang diajukan ke komisi untuk mengikuti akreditasi yaitu Puskesmas Silo2, Puskesmas Wuluhan, Puskesmas Jelbuk, Puskesmas Rambipuji, Puskesmas Sukorambi, Puskesmas Sukowono, Puskesmas Andongsari, Puskesmas Paleran, Puskesmas Kalisat, Puskesmas Mangli, Puskesmas Balung dan Puskesmas Pakusari.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan tehnik wawancara dengan kepala bidang pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diketahui bahwa

persiapan akreditasi puskesmas di Kabupaten Jember yang akan maju Tahun 2017 telah dilakukan sosialisasi dan workshop akreditasi puskesmas pada tanggal 20 Pebruari 2016 sampai 23 Pebruari 2016 di aula AKBID Bina Husada Jember dan 12 puskesmas masing – masing menghadirkan 6 orang yang menjadi ketua kelompok kerja. Materi yang disampaikan meliputi penggalangan komitmen dan pengenalan awal tentang standart dan instrumen akreditasi, pembentukan panitia persiapan akreditasi puskesmas, dan pembentukan kelompok kerja, yaitu kelompok kerja administrasi dan manajemen, kelompok kerja Upaya Kesehatan Masyarakat, dan elompok kerja Upaya Kesehatan Perseorangan<sup>4</sup>.

Dua belas puskesmas ini ditargetkan untuk mendapatkan minimal status akreditasidasar pada Tahun 2017. Status terakreditasi dasar didapatkan apabila pencapaian nilai Bab I, II  $\geq$  75%, Bab IV, V, VII  $\geq$  60%, dan Bab III, VI, VII, IX  $\geq$  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. Dari standar kelulusan diatas membuktikan bahwa pada kelompok kerja administrasi manajemen penting didalam pelaksanaan akreditasi puskesmas<sup>3</sup>.

Akreditasi merupakan suatu proses yang di mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring evaluasi dan rencana tindak lanjut. Dalam proses perencanaan selain melihat dari identifikasi kebutuhan dari masyarakat juga bisa dilihat dari capaian PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) tahun lalu. 12 puskesmas yang akan maju akreditasi tahun 2017 hasil PKP selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa dari 12 puskesmas yang belum sesuai target tahun 2013 s/d tahun 2015 yaitu Puskesmas Jelbuk. Tahun 2015 dari program wajib sebesar 72,61% (kurang) program pengembangan 53,89% (kurang) dari standar nilai ambang >91% kinerja baik, 80-90% kinerja cukup,

dan <80% kinerja kurang. Dari capaian mutu sebesar 8,09 dan capaian manajemen 8,7%(baik) dari standar nilai ambang >8,5% kinerja baik, 5,5-8,4% kinerja cukup, dan <5,5% kinerja kurang. (Dinas Kesehatan Kab. Jember 2014). Adapun langkah yang sudah diambil oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam peningkatan kompetensi manajemen yaitu seluruh dokter puskesmas mengikuti pelatihan manajemen puskesmas meliputi perencanaan tingkat puskesmas, lokakarya mini puskesmas dan penilaian kinerja puskesmas<sup>5</sup>.

Akreditasi di Puskesmas merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi satu dengan lainnya sehingga perlu dilakukan pengkajian dari sistem tersebut yang meliputi masukan (input), proses (process), dan keluaran (output). Hasil PKP diatas adalah suatu keluaran (output) yang menunjukkan capaian yang kurang maksimal. Output merupakan salah satu input untuk sistem berikutnya. Apabila sistem sudah berjalan dengan baik maka akan menghasilkan outcome (hasil) yang baik pula.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka persiapan pada setiap pelayanan-pelayanan di Puskesmas perlu dilakukan pengkajian agar dapat mengetahui seberapa jauh persiapan akreditasi dari UPT. Puskesmas Jelbuk tersebut sehingga penilaian akreditasi yang akan dilaksanakan pada tahun 2017 bisa berhasil dengan status minimal akreditasi dasar. Sebagian besar permasalahan yang terjadi pada proses persiapan akreditasi Puskesmas yaitu pada masukan (input) dari persiapan akreditasi Puskesmas tersebut dan juga pada proses (process) pelaksanaan dari persiapan akreditasi puskesmas. Oleh karena itu sangat penting untuk mengetahui kesiapan akreditasi puskesmas dari segi masukan (input), proses (process), dan keluaran (output) pokja administrasi manajemen pada persiapan akreditasi di UPT. Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember .

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang bertujuan untuk memberikan atau menjabarkan suatu keadaan atau fenomena yang terjadi saat ini dengan menggunakan prosedur ilmiah untuk menjawab masalah secara aktual<sup>6</sup>.

Penelitian ini dilaksanakan di UPT. Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember yang dilakukan pada bulan Pebruari s/d Maret 2017.

Unit analisis penelitian ini adalah UPT. Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember. Informan

penelitian pada penelitian ini dipilih dengan menggunakan purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Fokus penelitian adalah pemusatan konsentrasi pada tujuan dari penelitian yang dilakukan. Fokus penelitian harus di nyatakan secara eksplisit untuk memudahkan peneliti sebelum melakukan observasi. Fokus penelitian juga merupakan garis besar dari pengamatan penelitian, sehingga observasi dan analisa hasil penelitian lebih terarah.

## Hasil Penelitian

### INPUT

#### a. Sumberdaya manusia (*man*)

Hasil wawancara bisa digambarkan bahwa dalam menghadapi akreditasi puskesmas yang pertama melakukan komitmen bersama di intern puskesmas untuk melaksanakan akreditasi. Kegiatan lokakarya mini internal untuk membuat MOU atau kerjasama dengan semua staff untuk berkomitmen meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi dan ada bukti tanda tangan komitmen dengan kepala puskesmas yang tersimpan di dokumen kelompok kerja satu. Pada buku notulen kegiatan lokakarya mini bulanan yang dilaksanakan oleh UPT. Puskesmas Jelbuk juga tercatat kegiatan penggalangan komitmen. Penggalangan komitmen untuk lintas sektor juga dilakukan pada saat pertemuan lokakarya mini eksternal yang diselenggarakan oleh Kecamatan Jelbuk.

Dari hasil tersebut maka bisa dikatakan bahwa untuk pengetahuan tentang akreditasi sudah memperoleh informasi saat workshop. Komponen utama manajemen mutu salah satunya yaitu komitmen untuk mengembangkan mutu<sup>8</sup>. Akreditasi puskesmas memiliki tujuan utama untuk pembinaan peningkatan mutu<sup>3</sup>. Jadi berdasarkan teori tersebut dapat diketahui bahwa dalam akreditasi puskesmas memerlukan komitmen yang tinggi dari karyawan agar dapat mendukung proses akreditasi puskesmas dan semua itu sudah dilaksanakan di Puskesmas Jelbuk dalam persiapan menghadapi akreditasi puskesmas tahun 2017.

Komitmen karyawan Puskesmas Jelbuk berdasarkan penjelasan diatas berarti sangat tinggi dan bisa mempengaruhi kinerja dari karyawan. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa semakin tinggi karyawan berkomitmen kepada perusahaan, karyawan tersebut akan berusaha lebih baik dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Oleh karena itu, jika karyawan tidak memiliki komitmen

yang tinggi maka akan berdampak pada kinerja karyawan yang tidak baik.

b. *Money* ( Pendanaan )

Pendanaan merupakan hal yang penting agar proses akreditasi Puskesmas dapat berjalan dengan lancar. Pendanaan pada penelitian ini yaitu kecukupan dana akreditasi Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara didalam penggunaan anggaran Puskesmas Jelbuk menyesuaikan dengan rencana anggaran yang sudah disusun didalam Rencana Usulan Kegiatan. Ada beberapa permasalahan yang kami peroleh dari hasil wawancara yaitu tahun 2016 hambatan dalam alokasi anggaran dikarenakan tehnik dan perubahan kebijakan di dinas kesehatan atau pemerintah daerah sehingga tidak ada dana dari Bantuan Operasional Kesehatan sehingga kegiatan dan koordinasi dengan desa atau kecamatan. Tahun 2017 ini Puskesmas Jelbuk sudah membuat Rencana Usulan Kegiatan yang disusun pada tahun 2016. Dana yang tersedia tidak sesuai dengan usulan maka Puskesmas Jelbuk didalam kegiatannya selain koordinasi dengan lintas program, dengan adanya pengurangan baik volume kegiatan atau jumlah sasaran, juga ikut dengan kegiatan yang didanai oleh biaya Anggaran Dana Desa (ADD). Pemanfaatan anggaran disesuaikan dengan rencana usulan kegiatan. Monitoring oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Penelitian yang menyatakan bahwa kinerja suatu program kesehatan sangat ditentukan oleh kecukupan biaya operasional dan biaya untuk kegiatan langsung. Hal tersebut artinya belum cukupnya dana akreditasi di Puskesmas Jelbuk dapat menyebabkan kurang baiknya kinerja dari suatu karyawan sehingga perlu adanya penambahan dana untuk keperluan akreditasi .

Penelitian yang menyatakan bahwa salah satu cara untuk meningkatkan kinerja para karyawan adalah melalui kompensasi. Jadi agar dapat meningkatkan kinerja karyawan, maka diperlukan dana lembur sebagai kompensasi untuk karyawan. Hal ini belum bisa dilakukan di Puskesmas Jelbuk.

c. *Material* ( Bahan )

Hasil penelitian terkait material tersebut masih ada yang belum sesuai karena masih terdapat prasarana Puskesmas yang belum ada . Jadi agar material mencukupi maka perlu ada pengadaan terhadap prasarana puskesmas yang masih belum ada dengan cara melakukan advokasi kepada dinas kesehatan terkait pengajuan untuk pembangunan prasarana yang belum ada di puskesmas. Dari wawancara kebutuhan alat tulis kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sudah sesuai perencanaan dengan menganggarkan dana

untuk pengadaan namun karena ada kendala didalam proses pengadaan barang yang terkait dengan administrasi sehingga selanjutnya ada keterlambatan dalam pendistribusian ke puskesmas dan untuk puskesmas informasi belum semua karyawan mengetahuinya. Kekurangan yang peneliti temukan adalah belum adanya bukti dalam proses yang bisa dibuktikan dengan notulen atau kadang ada pencatatan namun tidak tertulis secara lengkap. Rekomendasi yang bisa kami berikan adalah prinsip didalam akreditasi bahwa apa saja kegiatan yang dilakukan harus tertulis dan yang tertulis adalah sesuatu yang dikerjakan. Berdasarkan penjelasan tersebut maka hasil penelitian di Puskesmas Jelbuk belum sesuai dengan penelitian dari Uniati<sup>10</sup>. sesuai dengan teori karena masih terdapat prasarana Puskesmas yang belum ada .

d. *Machines* ( mesin/alat )

Di Puskesmas Jelbuk pengelolaan alat dipegang oleh petugas pengelola barang. Dokumen yang dapat dibuktikan yaitu dengan adanya pencatatan dan pelaporan barang inventaris baik medis dan non medis yang dilakukan secara rutin oleh petugas pengelola barang. Peralatan yang tersedia semua diperoleh dari dinas kesehatan kabupaten Jember dan dilakukan pemeliharaan di masing-masing ruangan yang rutin melakukan pengisian ceklist ketersediaan alat dan pemeliharaan, adanya jadwal pemeliharaan alat untuk fungsi dan kondisinya dan bukti pemeliharaan alat yang dilakukan secara rutin oleh petugas pengelola barang. Kebutuhan alat masing-masing ruangan yang tidak lengkap rutin dilaporkan. Untuk pemeliharaan alat dan kebersihan ruangan dilakukan oleh penanggung jawab ruangan. Petugas pengelola barang melakukan monitoring dan evaluasi. Dari hasil wawancara dan penelusuran dokumen di Puskesmas Jelbuk dalam penyediaan alat tidak ada kendala dan sudah ada proses pengajuan ke dinas kesehatan.

e. *Method* ( prosedur )

Di dalam persiapan akreditasi dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Tim Pendamping Akreditasi puskesmas yang ditunjuk (Pedoman Pendampingan Akreditasi tahun 2015).

Cara penyusunan dokumen ada bagian tersendiri di pengendali dokumen yaitu :

1. Semua dokumen internal dipilah-pilah sesuai jenisnya lalu distempel basah dengan tulisan terkendali dan menjadi dokumen induk (master) dimasukkan ke buku kendali.

2. Masing-masing dokumen dimasukkan ke dalam map yang berbeda warna supaya mempermudah dalam proses pemilahan dan pencarian dokumen.

Di Foto copy dan di distribusikan lagi ke semua kelompok kerja dengan stempel dokumen tidak terkendali. Menurut Sulaeman<sup>9</sup>. Menyatakan bahwa kekuatan puskesmas yaitu telah tersedianya pedoman dalam proses kinerjanya. Oleh karena itu, perlu adanya buku pedoman dalam proses akreditasi pada kelompok administrasi dan manajemen. Dari hasil tersebut bisa disimpulkan bahwa Puskesmas Jelbuk dalam menghadapi akreditasi sudah siap dalam penyiapan dokumen baik internal atau eksternal.

#### f. Time (waktu)

Time adalah waktu untuk dapat memastikan kegiatan atau program dapat diwujudkan hasilnya<sup>1</sup> Pada penelitian ini yaitu waktu yang dimiliki kelompok kerja administrasi manajemen untuk melakukan proses tahap persiapan sampai dengan kesiapan penilaian Akreditasi puskesmas. Menurut buku pedoman pendampingan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama menyatakan bahwa memerlukan waktu kurang lebih 4 bulan untuk penyiapan dokumen<sup>3</sup>. Berdasarkan waktu yang digunakan Puskesmas Jelbuk maka dapat disimpulkan bahwa jika mengerjakan dokumen akreditasi mulai Juni 2016 s/d Mei 2017 maka untuk penyiapan dokumen di puskesmas Jelbuk dikatakan cukup. Oleh karena itu, waktu untuk penyiapan dokumen sudah mencukupi. Namun perlu dikaji lagi kualitas dari proses melengkapi dokumen tersebut supaya waktu yang tersedia bisa digunakan untuk penyiapan dokumen akreditasi dengan baik, juga antar kelompok kerja dalam penyusunan dokumen harus saling koordinasi sehingga tidak akan muncul double dokumen atau dokumen ganda.

### PROSES

#### a. Lokakarya

Hasil wawancara dan dokumen menunjukkan bahwa lokakarya puskesmas telah dilaksanakan. Lokakarya puskesmas pada kelompok administrasi dan manajemen di Puskesmas Jelbuk telah memenuhi syarat karena seluruh anggota dan koordinator kelompok kerja administrasi dan manajemen telah mengikuti lokakarya puskesmas. Lokakarya mini bulanan rutin diselenggarakan sebagai tindak lanjut dari lokakarya mini bulanan yang pertama. Penanggungjawab penyelenggaraan lokakarya mini bulanan rutin adalah kepala Puskesmas Jelbuk, yang dalam pelaksanaannya dibantu staf puskesmas. Tujuan untuk menilai sampai seberapa jauh pencapaian dan hambatan-hambatan yang

dijumpai oleh para pelaksana program/kegiatan pada bulan sebelumnya sekaligus pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kegiatan puskesmas yang akan datang sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Puskesmas Jelbuk dari hasil wawancara dan bukti notulen dalam melaksanakan lokakarya mini bulanan dilaksanakan setiap awal bulan.

#### b. Pelatihan

Buku pedoman pendampingan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama menyatakan bahwa langkah selanjutnya setelah lokakarya puskesmas dalam persiapan akreditasi yaitu pendampingan di puskesmas berupa pelatihan pemahaman standar dan instrumen yang diikuti oleh seluruh karyawan puskesmas untuk memahami secara rinci standar dan instrumen akreditasi puskesmas. Berdasarkan penjelasan tersebut maka pelatihan pada kelompok administrasi dan manajemen di UPT. Puskesmas Jelbuk masih belum sesuai dengan buku pedoman pendampingan akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama. Ketidaksihesuaian pelatihan tersebut disebabkan karena pelatihan di UPT. Puskesmas Jelbuk tidak dilaksanakan melainkan hanya dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam bentuk workshop. Pelatihan yang seharusnya dilakukan di UPT. Puskesmas Jelbuk untuk seluruh karyawan diganti dengan sosialisasi dari karyawan yang mengikuti pelatihan di dinas kesehatan Kabupaten Jember. Dari hasil wawancara dengan informan utama dan tambahan dengan diadakan kegiatan tersebut membantu Puskesmas untuk mempersiapkan akreditasi puskesmas. Namun dari informan lain menyampaikan bahwa tahapan persiapan akreditasi selain pelatihan karena tidak dapat dilaksanakan untuk pemahaman proses akreditasi dalam bentuk-bentuk yang lainnya seperti pertemuan dalam kelompok-kelompok besar atau kecil, pendampingan langsung oleh Tim Pendamping dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember atau belajar dengan teman dari Puskesmas yang telah terakreditasi baik melalui telepon atau datang langsung.

#### c. Pelaksanaan Self-assessment

Proses selanjutnya yaitu penilaian Self assesment yang fungsinya untuk melihat sejauh mana pelaksanaan akreditasi yang distandarkan berdasarkan elemen penilaian yang ada. Instrumen ini digunakan juga oleh Puskesmas/Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk melakukan kajian awal, dan untuk menilai perkembangan kondisi puskesmas/ fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama oleh fasilitas pelayanan kesehatan itu sendiri. Adapun dua kali Self-assessment yang dilakukan oleh tim pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menunjukkan hasil yang cukup bagus, selalu ada perbaikan yang dilakukan oleh Puskesmas Jelbuk. Pertama kali hasilnya turun dibandingkan penilaian yang dilakukan sendiri, hal ini dikarenakan yang dinilai hanya kelengkapan dari dokumen tetapi tidak sampai dilihat pemahaman terbitnya suatu dokumen dan bagaimana prosesnya menjadi sebuah dokumen yang harus menjadi pedoman di Puskesmas Jelbuk sehingga mutu pelayanan bisa menjadi baik dan masyarakat merasa puas.

#### d. Pembahasan hasil *Self-assessment*

Hasil kegiatan pelaksanaan *Self-assessment* selanjutnya dibahas dan di analisa bersama dalam pertemuan akreditasi. Dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana dalam menghadapi akreditasi dan menemukan kekurangan atau hambatan untuk menyusun perencanaan berikutnya. Dari hasil penelitian kami menemukan pada buku notulen tertulis dengan lengkap proses kegiatan pembahasan hasil self assesment awal serta penyusunan rencana tindak lanjut dan komitmen untuk memperbaiki kekurangan yang ada per elemen penilaian. Hambatan pada saat *Self assesment* awal ada beberapa faktor seperti disampaikan oleh informan yaitu selain tenaga yang terbatas. Kemudahan akses untuk Puskesmas langsung menyusun Denah Puskesmas dan alur pelayanan sehingga masyarakat segera mengetahuinya. Bukti yang bisa dilihat saat memasuki gedung Puskesmas Jelbuk sudah terpasang arah lokasi, alur pelayanan, dan leaflet-leaflet di pojok ruangan. Hambatan yang lain yang terjadi di Puskesmas Jelbuk seperti kutipan dengan salah satu informan menyampaikan: Dari hasil wawancara tersebut bahwa hambatan dan kendala yang terjadi adalah belum menyelesaikan dokumen secara bersama-sama walaupun proses kegiatan sudah dilakukan di Puskesmas Jelbuk. Komunikasi belum maksimal dilakukan oleh masing-masing kelompok kerja. Di Puskesmas Jelbuk kegiatan dalam pembahasan berdasarkan standar akreditasi puskesmas yang kurang adalah cross conferens yaitu presentasi dari masing-masing kelompok kerja yang harus diikuti oleh semua kelompok kerja sehingga proses kegiatan dan kelengkapan dokumen bisa diketahui atau dilengkapi oleh kelompok kerja yang lain.

#### d. Penyiapan dokumen

Puskesmas Jelbuk didalam melakukan kegiatan tidak bisa meninggalkan kelengkapan dokumen. Hasil dari kelengkapan dokumen yang kami lakukan dengan menggunakan checklist

kelengkapan tersedia 72 dokumen dari 84 dokumen yang diperlukan di kelompok kerja administrasi manajemen. Ada 12 dokumen yang masih belum terpenuhi adalah:

- Jadwal pelayanan, bukti pelaksanaan kegiatan Puskesmas dan evaluasi terhadap pelaksanaannya belum sesuai dengan jadwal. Evaluasi belum dilakukan setelah pelaksanaan kegiatan sehingga sistem belum maksimal bisa dilakukan..
- Pada penggunaan teknologi untuk perbaikan mutu pelayanan belum ada standar yang disepakati bersama baik petugas maupun dengan masyarakat tetapi masih dari pihak puskesmas yang membuat aturan dan belum dilakukan evaluasi untuk aturan yang sudah ada.
- Pedoman manual mutu di Puskesmas Jelbuk belum lengkap.
- Dari tujuh pembuatan SOP yang di persyaratkan di kelompok kerja administrasi manajemen dalam proses pembuatannya belum melibatkan pelaksana.
- Bukti evaluasi pelaksanaan uraian tugas tiap tenaga yang ada belum diperinci antara tugas pokok (sesuai dengan profesi) dan tugas tambahan/integrasi (sesuai dengan struktur organisasi).
- Rencana kaji banding belum semua lintas program dilibatkan, dokumen pertemuan kaji banding belum lengkap, analisis dari hasil kaji banding belum di prioritaskan sehingga tindak lanjut dan evaluasinya belum dilaksanakan.
- Pengendalian dokumen sudah betul karena dipegang oleh kepala tata usaha. Buku kendali dokumen sudah tercatat dengan tertib. Ada SK, Pedoman, dan SOP pengendalian dokumen dan rekaman pelaksanaan kegiatan, namun belum semua sinkron antar dokumen dimaksud.

#### OUTPUT

Hasil penelitian yang kami peroleh menggunakan ceklist kelengkapan dengan kriteria penilaian ada dilengkapi bukti lengkap, dan kriteria penilaian ada dilengkapi bukti tidak lengkap. Jumlah dokumen seharusnya ada 84 dokumen (100%)

- a. Terpenuhi : kelengkapan dokumen >80%
- b. Terpenuhi sebagian : kelengkapan dokumen 20% - 80%
- c. Tidak Terpenuhi : kelengkapan dokumen <20%

Puskesmas Jelbuk dari kelengkapan dokumen yang kami lakukan dengan menggunakan check list kelengkapan tersedia 72 dokumen dari 84 dokumen yang diperlukan

hasilnya adalah 85,7% sehingga Puskesmas Jelbuk masuk kriteria penilaian terpenuhi yaitu kelengkapan dokumen >80% .

## Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang kami lakukan tentang Kajian Kesiapan Dokumen Akreditasi kelompok Kerja Administrasi Manajemen di Puskesmas Jelbuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

### INPUT

Aspek man (sumber daya manusia) yaitu penggalangan komitmen mulai tim pendamping akreditasi dinas kesehatan kabupaten Jember, informan dari Puskesmas Jelbuk, dan lintas sektor semua sudah berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Jelbuk. Hambatannya adalah masih banyak karyawan yang harus mempunyai tugas pokok dan fungsi rangkap karena keterbatasan jumlah tenaga yang ada sehingga banyak yang tugas rangkap.

Aspek money (pendanaan) sudah ada anggaran dari APBN (Anggaran Pendapatan Belanja Negara), BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) tapi belum mencukupi semua pembiayaan kegiatan ada tahun 2016 adanya hambatan dalam alokasi anggaran dikarenakan teknis dan perubahan kebijakan di Dinas Kesehatan atau Pemerintah Daerah sehingga kegiatan pada waktu itu tidak ada dana dari Bantuan Operasional Kesehatan sehingga didalam melakukan kegiatan ikut kegiatan dan koordinasi dengan desa atau kecamatan, hambatannya karena keterlambatan penggunaan dana terkait dengan kebijakan pemerintah daerah, belum ada transparansi di puskesmas kepada seluruh karyawan tentang anggaran di puskesmas.

Aspek material (bahan) sudah cukup

Aspek machines (mesin atau alat) telah mencukupi.

Aspek method (prosedur) telah memenuhi syarat karena telah tersedia buku pedoman. Hambatan yang ada yaitu buku pedoman yang digunakan masih keterbatasan jumlahnya.

Aspek time (waktu) waktu terhadap kesiapan dokumen pokja administrasi manajemen di Puskesmas Jelbuk perlu upaya yang terus menerus menjadi suatu kebiasaan mencatat semua apa yang dikerjakan dan mengerjakan semua apa yang dicatat sehingga tidak ada lembur dokumen.

### PROSES

Pelaksanaan lokakarya puskesmas telah memenuhi syarat. Hambatannya saat penyusunan

Rencana Pelaksanaan Kegiatan dilaksanakan seharusnya pada bulan Januari tahun berjalan dalam forum lokakarya mini yang pertama, namun untuk Kabupaten Jember karena ada kendala teknis maka baru dilaksanakan pada bulan Maret 2017. Sedangkan pelatihan karena keterbatasan dana di Kabupaten Jember tidak dilaksanakan, pelaksanaan self assessment yang kurang adalah cross konferens yaitu presentasi dari masing-masing kelompok kerja yang harus diikuti oleh semua kelompok kerja sehingga proses kegiatan dan kelengkapan dokumen bisa diketahui atau dilengkapi oleh kelompok kerja yang lain dan pembahasan self assessment belum memenuhi syarat.

### OUTPUT

Kesiapan dokumen Pokja Administrasi Manajemen di Puskesmas Jelbuk dalam menyiapkan dokumen dengan menggunakan kelengkapan elemen penilaian pada BAB I, BAB II dan BAB III. Puskesmas Jelbuk dari kelengkapan dokumen yang dilakukan dengan menggunakan check list kelengkapan tersedia 72 dokumen dari 84 dokumen yang diperlukan hasilnya adalah 85,7% sehingga Puskesmas Jelbuk masuk kriteria penilaian terpenuhi yaitu kelengkapan dokumen >80% .

## Daftar Pustaka

- [1] Arumsari, W. 2014. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Pada Balita BGM Tahun 2013 Studi Kasus di Desa Sukojember Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- [2] Dinkes Kabupaten Jember. 2015. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016 s/d 2021*. Jember : Dinkes Kabupaten Jember.
- [3] Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Dasar. 2015. *Standart Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Dasar
- [4] Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Dasar. 2015. *Pedoman Survei Akreditasi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Dasar
- [5] Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 tentang Manajemen Puskesmas* Jakarta: Kementerian Kesehatan
- [6] Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama,*

- [7] *Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- [8] Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- [9] Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [10] Sulaeman, E.S. 2011. *Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- [11] Uniaty. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi (Studi Kasus Bagian Perlengkapam Biro Umum Sekretariat Daerah Provinsi Sulawesi Selatan)*.*Skripsi*.Makassar: Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin. [24 April 2016]