

PERSIAPAN PELAKSANAAN REAKREDITASI DI 4 PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA

PREPARATION FOR THE IMPLEMENTATION OF PRIMARY HEALTH CARE RE-ACCREDITATION IN 4 PUSKESMAS YOGYAKARTA CITY

Eka Putri Rahayu¹, Laksono Trisnantoro^{2*}, Hanevi Djasri²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Accreditation is conducted to improve the quality in health service. For continuous quality improvement, we need to re-measure quality standards through re-accreditation. In 2019, several primary health care in Yogyakarta city will face re-accreditation. In order to do that, preparation is needed. Preparation for the implementation of primary health care must be planned as well as possible to gain optimal results.

Objective: To analyze preparation for the implementation of primary health care re-accreditation in Yogyakarta city

Methods: Descriptive research using a qualitative approach design. There were 18 participants selected by purposive sampling technique. Data collection was carried out by in-depth interview, focus group discussion (FGD) and assessment checklist.

Results: For Puskesmas Kotagede I, preparation for the implementation of primary health care re-accreditation is good but lacking in Man and Do variable. Preparation for the implementation of primary health care re-accreditation are good for both Puskesmas Mergangsan and Gondokusuman I but lack in Do variable. For Puskesmas Tegarejo, preparation for the implementation of primary health care re-accreditation is good but lacking in Money and Man variable.

Conclusion: Primary health care and the Ministry of Health have been preparing for re-accreditation process well even though several scheduled activities have been postponed due to clashes with other assignments.

Keywords: Re-accreditation preparation, primary health care, focus group discussion (FGD)

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam rangka peningkatan mutu, salah satu caranya dilakukan akreditasi. Untuk menjamin mutu yang berkesinambungan, maka pengukuran ulang standar mutu melalui reakreditasi. Pada tahun 2019, puskesmas yang ada di kota Yogyakarta akan menghadapi reakreditasi. Untuk menghadapi reakreditasi puskesmas, maka dibutuhkan persiapan. Persiapan reakreditasi harus direncanakan dengan sebaik-baiknya agar mendapat hasil yang optimal. Tujuan: Menganalisis persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas di kota Yogyakarta.

Tujuan: Menganalisis persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas di kota Yogyakarta.

Metode: Penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan kualitatif. Subjek penelitian berjumlah 18 orang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan ceklist persiapan, wawancara mendalam, fokus grup terarah (FGD) dan analisis data dilakukan dengan *content analysis*.

Hasil: Secara keseluruhan, persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas Kota Gede I kurang, terlihat pada aspek proses dan outcome. Secara keseluruhan, persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas Mergangsan terlihat pada aspek proses dan outcome. Secara keseluruhan, persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas Gondokusuman I kurang, terlihat pada aspek proses dan outcome. Secara keseluruhan, persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas Tegarejo kurang, terlihat pada aspek proses dan outcome.

Kesimpulan: Puskesmas dan Kementerian Kesehatan telah mempersiapkan proses akreditasi ulang dengan baik meskipun beberapa kegiatan yang dijadwalkan telah ditunda karena bertabrakan dengan tugas lain.

Kata Kunci: Persiapan reakreditasi, pelayanan kesehatan primer, focus group discussion (FGD)

*Penulis Korespondensi. Email: trisnantoro@ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan aspek penting dalam kerangka pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Puskesmas merupakan garda depan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dasar. Agar Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal diperlukan adanya pengelolaan organisasi puskesmas secara baik yang meliputi kinerja pelayanan, proses pelayanan, serta sumber daya yang digunakan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien di puskesmas serta menjawab kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu¹.

Akreditasi merupakan suatu cara untuk mengukur dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Permenkes RI nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di mana di dalam pasal 39 ayat 1 menyatakan bahwa puskesmas wajib akreditasi¹.

Sesuai Amanat Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi bahwa Puskesmas dan klinik pratama akan diakreditasi setiap 3 tahun sekali. Bagi puskesmas yang telah melakukan penilaian akreditasi puskesmas di tahun 2015, maka di tahun 2018 akan dilakukan penilaian akreditasi kembali².

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki 121 puskesmas yang tersebar di 5 kabupaten/kota. Status akreditasi yang dimiliki bervariasi, mulai dari Dasar hingga Paripurna. Kota Yogyakarta sendiri memiliki 18 puskesmas, terdiri dari 16 puskesmas rawat jalan dan 2 puskesmas rawat inap yang telah terakreditasi semua sejak tahun 2017. Adapun sebaran status akreditasi di kota Yogyakarta meliputi status dasar dimiliki oleh 5 puskesmas, status madya dimiliki oleh 5 puskesmas, status utama dimiliki oleh 6 puskesmas dan status paripurna dimiliki oleh 2 puskesmas.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta bahwa terdapat *roadmap* reakreditasi puskesmas (Tabel 1).

Berdasarkan *roadmap* reakreditasi puskesmas yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, sebanyak 9 dari 18 puskesmas yang ada di kota Yogyakarta akan melaksanakan reakreditasi pada bulan Oktober 2019. Adapun kesembilan puskesmas yang akan melaksanakan reakreditasi pada tahun 2019 yaitu Puskesmas Gondo-

manan, Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Danurejan 1, Puskesmas Danurejan 2, Puskesmas Kotagede 1, Puskesmas Wirobrajan, Puskesmas Tegaltrejo, Puskesmas Gondokusuman 1 dan Puskesmas Gedongtengen. Berdasarkan status akreditasinya, kesembilan puskesmas ini bervariasi, diantaranya 2 puskesmas berstatus dasar, 3 puskesmas berstatus madya, 3 puskesmas berstatus utama, dan 1 puskesmas berstatus paripurna.

Tabel 1. *Roadmap* Rencana Reakreditasi Puskesmas Kota Yogyakarta

No	Puskesmas	Rencana Reakreditasi		
		2018	2019	2020
1	Mantrijeron	✓		
2	Kraton			✓
3	Mergangsan		✓	
4	Umbul Harjo I	✓		
5	Umbul Harjo II	✓		
6	Kota Gede I		✓	
7	Kota Gede II			✓
8	Gondokusuman I		✓	
9	Gondokusuman II			✓
10	Danurejan I		✓	
11	Danurejan II		✓	
12	Pakualaman			✓
13	Gondomanan		✓	
14	Ngampilan			✓
15	Wirobrajan		✓	
16	Gedong Tengen		✓	
17	Jetis	✓		
18	Tegalrejo		✓	

Sumber: Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta 2018

Persiapan adalah suatu tahap penting sebelum dilakukan penilaian. Akreditasi merupakan proses yang berkelanjutan. Penilaian ulang akreditasi dilakukan tiap 3 tahun sekali melalui proses reakreditasi. Untuk menjamin mutu yang berkesinambungan, maka pengukuran ulang standar mutu melalui reakreditasi. Alasan valid mengenai ketertarikan peneliti mengambil topik ini diantaranya: *roadmap* reakreditasi puskesmas telah ditetapkan dan proses reakreditasi sendiri memakan biaya yang cukup besar. Selain itu, proses reakreditasi juga memakan sumber daya manusia yang besar. Sehingga persiapan pelaksanaan reakreditasi harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Reakreditasi harus diawali dengan persiapan yang matang. Oleh karena itu, peneliti mengambil topik ini, sehingga hasil temuan penelitian membantu menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi para pemangku kepentingan dalam menyusun rencana strategis kebijakan penting mengenai area perbaikan dan metode terkait yang diperlukan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program

reakreditasi di masa mendatang.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan pendekatan kualitatif. Berdasarkan jenis penelitian yang dipakai adalah jenis penelitian deskriptif sehingga peneliti akan menggambarkan secara keseluruhan dengan menganalisis pemikiran, komitmen, dan sikap baik yang didapatkan pada saat pengambilan data wawancara, maupun dokumentasi tentang persiapan pelaksanaan reakreditasi Puskesmas di Kota Yogyakarta. Data kualitatif dikumpulkan dengan menggunakan *check list* persiapan, kuesioner wawancara secara mendalam (*in-depth interview*) dan diskusi grup terarah (FGD).

Informan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, berjumlah 18 orang. Lokasi penelitian dilaksanakan di kota Yogyakarta dengan fokus penelitian di Dinas Kesehatan Kota dan 4 puskesmas yang akan melakukan reakreditasi puskesmas pada tahun 2019. Adapun keempat puskesmas, yaitu Puskesmas Kotagede I, puskesmas Mergangsan, Puskesmas Gondokusuman I dan Puskesmas Tegalrejo. Waktu penelitian selama 3 bulan (Februari - Mei 2019). Orang-orang yang menjadi subjek penelitian adalah kepala bidang yankes Dinas Kesehatan, kepala seksi penjamu Dinas kesehatan, tim pendamping akreditasi Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, ketua tim mutu dan ketua tim akreditasi.

HASIL

Gambaran *Check list* Persiapan Pelaksanaan Reakreditasi Puskesmas

Secara umum, nilai yang diperoleh oleh masing-masing puskesmas tidak berbeda jauh. Saat melakukan penilaian, puskesmas dalam tahap persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas. Ada beberapa kesamaan hasil, diantaranya puskesmas belum melakukan *Self Assesment* (SA) akhir, saat ini pada tahap SA mandiri oleh puskesmas. Yang membedakan hasil pada saat penilaian, diantaranya pada penggalangan komitmen yang baru dilakukan oleh 2 puskesmas pada tahun ini dan kelengkapan dokumen dari masing-masing program kerja (pokja). Dengan adanya perbedaan inilah, maka puskesmas Mergangsan meraih skor tertinggi pada saat persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas yaitu 150. Puskesmas Gondokusuman I dan puskesmas Tegalrejo meraih skor sebesar 145 dan puskesmas Kotagede I meraih skor paling rendah sebesar 135.

Struktur

Secara umum, anggota tim pendamping akred-

itasi di dinas kesehatan mengakui adanya keterbatasan SDM yang menjadi tim pendamping akreditasi, seperti yang diungkapkan oleh salah satu responden di bawah ini:

a. Man

Secara umum, anggota tim pendamping akreditasi di dinas kesehatan mengakui adanya keterbatasan SDM yang menjadi tim pendamping akreditasi, seperti yang diungkapkan oleh salah satu responden di bawah ini:

"...kalo SDM ya jelas belum lah, Mba. Kan di dinas kesehatan SDMnya terbatas sekali ya,..."
(DK-2)

Di puskesmas menjabarkan mengenai kecukupan SDM ini diakibatkan oleh adanya mutasi pegawai yang dilaksanakan pada awal tahun 2019. Selain itu, adanya penerimaan Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) menyebabkan terjadinya jabatan kosong dalam struktur akreditasi sehingga persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas terhambat, seperti yang diungkapkan oleh responden di bawah ini:

"...cukup. Dari segi beban kerjanya juga banyak tapi masing-masing pegawai untuk menerima akreditasi kadarnya lain..."
(M-3)

"...SDM kemarin kita kehilangan 2 orang. Karena mereka adalah petugas teknis dan kita sebagian jatah CPNS, jadi mereka gak punya job disini,..."
(KG-2)

b. Money

Dinas kesehatan mengakui adanya pemotongan anggaran. Pemotongan anggaran ini dilakukan karena adanya pembangunan *tower*, seperti yang diungkapkan oleh responden di bawah ini:

"...Kami aja dipotong 10 Milyar. Dinas Kesehatan sekitar 10-20 Milyar potongannya,..."
(DK-3)

Secara umum, 3 dari 4 puskesmas menyatakan bahwa pendanaan untuk persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas dianggap cukup. Sumber pendanaan bermacam-macam, seperti yang diungkapkan oleh responden di bawah ini:

"...kalo menurut saya yaa cukuplah. Karena kita kan yang kedua, bukan yang pertama,..."
(KG-1)

"...sumber pendanaan itu kita bisa lewat BOK, APBD, BLUD,..."
(KG-1)

"...Sepertinya kemarin dianalisa. Kan ini Ka Pusk nya ganti baru, keliatannya kurang yaa,..."
(TR-2)

Puskesmas Tegalgrejo yang menyatakan pendanaan kurang disebabkan oleh perbaikan sarana fisik yang harus dilakukan sesuai dengan rekomendasi *surveyor* pada saat penilaian akreditasi 2016 lalu.

c. Material

Semua puskesmas menyatakan bahwa ketersediaan dan kelengkapan prasarana masih ada yang belum terpenuhi dan sesuai. Puskesmas mengakui bahwa sarana prasarana yang belum terpenuhi ini, berusaha dilengkapi dan telah diusulkan, seperti yang diungkapkan oleh salah satu responden di bawah ini:

"...ada beberapa leaflet atau poster untuk menunjang kegiatan UKM yang belum ada, sudah kita usulkan,..."
(GK-3)

d. Machine

Staf di puskesmas menyatakan bahwa ketersediaan dan kelengkapan alat kesehatan yang ada di puskesmas belum semua terpenuhi. Puskesmas mengakui bahwa sampai saat ini berusaha untuk memenuhi kelengkapan alat kesehatan dan telah melakukan pengadaan, seperti yang diungkapkan oleh responden di bawah ini:

"...ada tidak semuanya, tapi 80% ada,..."
(GK-2)

"...kita sudah merencanakan pengadaan,..."
(TR-2)

e. Method

Semua puskesmas menyatakan bahwa tersedia buku pedoman akreditasi di puskesmas, seperti yang diungkapkan oleh salah satu responden di bawah ini:

"...buku pedoman akreditasi ada,..."
(M-3)

Proses

a. Plan

Semua Puskesmas menyatakan bahwa telah membuat *roadmap* reakreditasi. *Roadmap* reakreditasi ini dibuat dalam bentuk jadwal kegiatan beserta target yang dipenuhi (PoA), seperti yang diungkapkan oleh salah satu responden di bawah ini:

"...kemarin kan sudah dibikin POA reakreditasi. Nah itu harus kita selesaikan,..."
(M-2)

Dinas kesehatan memaparkan *roadmap* reakreditasi yang mereka buat berupa *rundown* kegiatan, sebagaimana yang diungkapkan oleh responden di bawah ini:

"...Januari itu SK turun, Februari kami menyelesaikan semua workshop, Maret itu puskesmas menyelesaikan persiapan, April melakukan *money*,..."
(DK-3)

b. Do

Semua puskesmas menyatakan bahwa pelaksanaan persiapan reakreditasi sedang berjalan. Adapun tahapan yang dikerjakan oleh puskesmas bermacam-macam, seperti yang disampaikan oleh beberapa responden di bawah ini:

"...pelaksanaannya itu yaa menurut saya ..mendekati lah. Ada beberapa yang meleset, tidak sesuai target,..."
(KG-1)

"...Ini sudah selesai yang kekurangan dokumen, sudah kami tindaklanjuti semua untuk yang rekomendasi *surveyor*,..."
(M-1)

"...sudah tiap hari pertemuan akreditasi. Setiap pokja melakukan rapat, menyelesaikan dokumen,..."
(GK-2)

"...sudah dalam tahap penggalangan komitmen,..."
(TR-1)

c. Check

Secara umum, puskesmas telah melakukan evaluasi dalam rangka mempersiapkan pelaksanaan reakreditasi puskesmas. Bentuk evaluasi ini terdiri dari pengawasan yang bermacam-macam, sebagaimana yang disampaikan oleh responden di bawah ini:

"...kalo kita ada masalah yaa kadang kadang nanya sama tim pendamping,..."
(M-2)

"...kan kita punya WA yang khusus akreditasi kan ada yaa, didatangi langsung, ditanyai kenapa ga selesai selesai,..."
(TR-2)

d. Act

Staf di puskesmas mengungkapkan bahwa telah melakukan upaya evaluasi tindak lanjut dari dinas kesehatan. Pihak puskesmas menyatakan bahwa evaluasi tindak lanjut ini diikuti progres pengerjaannya. Bentuk upaya evaluasi dari tindak lanjut ini bermacam-macam, seperti yang diungkapkan oleh responden di bawah ini:

"...oh iya tetap dicek lah. Dicek sampai selesai. Iya, saya yang muter. Misale kemarin tinjauan manajemen, mana laporannya,..." (TR-2)

"...yaa dikomunikasikan, bertanya, berbicara atau berdiskusi. Yang melakukan itu menyampaikan kesulitannya dimana." (TR-3)

"...tindak lanjutnya yaa meminta terus ke bagian masing-masing untuk dilengkapi,..." (KG-3)

"...yaa, dievaluasi. Sudah diinventarisir hasil tindaklanjut nya dan akan disampaikan,..." (M-3)

Dinas kesehatan mengungkapkan kendala yang dialami dalam melaksanakan tindak lanjut. Adapun jenis kendala yang dialami ini diungkapkan oleh responden di bawah ini:

"...akreditasi ini diluar ketugasan keseharian, nah kadang membagi waktunya yang kurang. Jadi waktu, kemudian banyaknya program yang dipegang.." (DK-4)

Anggota tim pendamping akreditasi mengungkapkan bahwa akreditasi merupakan tugas integral, di mana selain menyelesaikan tugas pokok jabatan juga diminta menyelesaikan tugas pendampingan. Tugas pendampingan akreditasi merupakan tugas rutin tiap tahun, sehingga pendampingan yang dilakukan membutuhkan waktu yang intensif.

Outcome

Staf puskesmas menilai persentase kesiapan puskesmas masing-masing dalam mempersiapkan reakreditasi tahun ini. Adapun persentase kesiapan puskesmas masing-masing diungkapkan oleh responden dibawah ini:

"...yaa sudah 60% sudah dilakukan,..." (KG-3)

"...mmm..sejauh mana yaa..50% paling,..." (GK-1)

"...30% itu kita baru pengecekan dokumen,adminsitrasi saja,..." (TR-1)

"...yaa 80% lah, untuk dokumen loh mba. Kalo fisiknya belum,..." (TR-2)

Persentase persiapan pelaksanaan reakreditasi ini berkisar 30% hingga 60%. Puskesmas Tegalrejo menyatakan kesiapan pelaksanaan reakreditasi sekitar 80%, hanya untuk penyusunan dokumen. Perbaikan sarana fisik seperti yang direkomendasikan surveyor saat penilaian akreditasi tahun 2016 lalu masih dalam tahap perizinan pusat.

Alternatif Solusi dan Saran Tindak Lanjut

Hasil FGD yang dihadiri oleh perwakilan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan perwakilan masing-masing Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegalrejo menyatakan bahwa solusi untuk menjalankan akreditasi tanpa mengganggu ketugasan dapat diupayakan dengan berbagai cara, sebagaimana yang diungkapkan oleh responden di bawah ini:

"...membikin beberapa kegiatan yang target sarannya sama dalam satu waktu,..." (DK-3)

"...ya tertib administrasi, tul-menulnya dijalankan,..." (DK-3)

"...kalo saya sebetulnya mengevaluasi uraian tugasnya. Sehingga tau uraian tugas, kemudian pemahaman struktur organisasi,..." (DK-3)

"...masing-masing unit membagi tugas,..." (TR-2)

"...sebenarnya refresh elemen itu harus sering dilakukan ya" (M-2)

Hasil FGD yang dihadiri oleh perwakilan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan perwakilan masing-masing Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegalrejo menyatakan bahwa solusi untuk menjalankan akreditasi tanpa menganggap sebagai beban, diungkapkan oleh responden dibawah ini:

"...dicihil. pengerjaan kegiatan dilakukan teratur dan bertahap,..." (TR-2)

"...kan SPJ itu kalau di dinas kan semuanya harus PNS. Itu peraturan yang harus segera diganti, menurut saya,..."
(M-2)

"...keleluasaan pemanfaatan tenaga di dalam puskesmas maksudnya. Artinya tidak harus PNS yang ke lapangan untuk SPJ,..."
(DK-3)

Uraian Tugas Persiapan Reakreditasi Puskesmas

Salah satu isi rencana strategis dinas kesehatan kota Yogyakarta yaitu terwujudnya peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Dinas kesehatan dan puskesmas bersama-sama dalam mewujudkan isi rencana strategis ini, diantaranya melalui penilaian reakreditasi puskesmas. Dalam perjalanannya, dinas kesehatan dan puskesmas memiliki fungsi masing-masing, seperti yang tertuang dalam Tabel 2.

Tabel 2. Fungsi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Dalam Persiapan Pelaksanaan Reakreditasi Puskesmas

No	Jenis Fungsi	Unit Kerja	
		Dinas Kesehatan	Puskesmas
1	Pelaksana	-	Sebagai unit kerja yang dinilai
2	Regulator	Kebijakan turunan dari pusat & Kebijakan internal	
3	Financing	Menyediakan anggaran: APBN dan APBD	Menyediakan anggaran: BLUD
4	Fasilitator	Pemberian rekomendasi Pengelolaan perencanaan	-
5	Pembinaan	Melakukan pendampingan	-
6	Koordinasi	Kerja sama lintas sektor	Kerja sama lintas sektor

Dari hasil penelitian ini, dinas kesehatan belum menjalankan fungsi pembinaan, hal ini terlihat dari belum adanya pendampingan oleh tim pendamping akreditasi puskesmas yang dilakukan pada tahun ini. Selain itu, dinas kesehatan juga belum menjalankan fungsi fasilitator, karena proses persiapan reakreditasi puskesmas masih berjalan sehingga belum diajukan penilaian reakreditasi ke Komisi Akreditasi. Di sisi lain, puskesmas belum menjalankan fungsi sebagai pelaksana karena sampai saat ini masih melakukan persiapan penilaian reakreditasi puskesmas.

Rekapitulasi Penilaian Persiapan Reakreditasi Puskesmas

Rekapitulasi penilaian persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas secara rinci digambarkan pada Tabel 3.

Secara keseluruhan, persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas Kotagede I kurang, terlihat pada aspek proses dan *outcome*. Secara keseluruhan, persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas Mergangsan terlihat pada aspek proses dan *outcome*. Secara keseluruhan, persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas Gondokusuman I kurang, terlihat pada aspek proses dan *outcome*. Secara keseluruhan, persiapan pelaksanaan reakredi-

tasi puskesmas Tegarejo kurang, terlihat pada aspek proses dan *outcome*.

PEMBAHASAN

Persiapan Pelaksanaan Reakreditasi Puskesmas

Dinas kesehatan kota Yogyakarta dan masing-masing puskesmas telah melakukan persiapan dalam menghadapi pelaksanaan reakreditasi puskesmas. Pada penelitian ini, diketahui bahwa dinas kesehatan telah menyusun *roadmap* akreditasi sedemikian rupa demi mempersiapkan pelaksanaan reakreditasi. SK tim pendamping akreditasi dibentuk pada akhir bulan Januari 2019. Terdapat perubahan yang signifikan dari perubahan tersebut. Bila sebelumnya 1 tim berisi 9 orang yang memegang per bab, maka sejak tahun 2019, tiap tim berisi 3 orang yang memegang per pokja ditambah 1 koordinator.

Di masing - masing puskesmas pun telah membuat jadwal kegiatan beserta target penyelesaiannya untuk memudahkan persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas. Hasil ini penting, karena sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Molyadi³ bahwa dengan adanya *roadmap* akreditasi puskesmas yang disusun dapat memacu semangat masing-masing puskesmas untuk mencapai status akreditasi sesuai dengan target yang sudah ditetapkan.

Tabel 3. Rekapitulasi Penilaian Persiapan Reakreditasi Puskesmas

No	Variabel	KG I	M	GK I	TR	
1	<i>Input</i>	<i>Man</i>	Kurang	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik
		<i>Money</i>	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik	Kurang
		<i>Material</i>	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik
		<i>Machine</i>	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik
		<i>Methods</i>	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik
		<i>Plan</i>	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik	Cukup Baik
2	<i>Proses</i>	<i>Do</i>	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
		<i>Check</i>	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
		<i>Act</i>	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
3	<i>Outcome</i>	Kesiapan	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persiapan Pelaksanaan Reakreditasi Puskesmas

Puskesmas dan dinas kesehatan berkoordinasi dengan baik dalam rangka melakukan persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas. Persiapan pelaksanaan reakreditasi tidak terlepas dari faktor-faktor pendukung yang mempengaruhi sehingga bisa mempermudah persiapan reakreditasi ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi kepemimpinan kepala puskesmas dan tim mutu yang berperan aktif dalam mempersiapkan pelaksanaan reakreditasi. Meskipun terjadi mutasi kepala puskesmas pada awal tahun sehingga membutuhkan adaptasi terhadap lingkungan baru. Namun kerjasama di dalam tim yang solid mampu mengatasi kendala ini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Lebanon bahwa kepemimpinan yang kuat dan dukungan dari manajemen merupakan hal penting dalam implementasi akreditasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas.⁴

Puskesmas juga memiliki hubungan lintas sektor yang baik. Hal ini diwujudkan dengan dilaksanakannya kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), seperti Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Puskesmas dan dinas terkait bersama-sama dengan masyarakat mengadakan kegiatan ini untuk mengkaji masalah kesehatan yang ada di wilayah tempat tinggal dan mencari alternatif solusinya. Dengan adanya hubungan lintas sektor yang baik, maka komunikasi bisa berjalan dengan baik sehingga proses reakreditasi dapat berjalan dengan optimal. Hal ini sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Dayani⁵ bahwa puskesmas memiliki upaya untuk mewujudkan jaringan dan komunikasi yang kondusif dalam keberlanjutan proses perbaikan mutu.

Anggaran yang besar dalam melakukan akreditasi menjadi faktor pendukung dalam menjalankan persiapan reakreditasi puskesmas. Biaya yang dibutuhkan

puskesmas untuk melakukan penilaian akreditasi tidaklah sedikit. Dinas kesehatan sendiri menganggarkan dana di tahun 2019 sebesar Rp 1.141.400.000,-. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh⁶ menyatakan bahwa biaya tertinggi dikeluarkan pada tahap persiapan yaitu ketika puskesmas menerapkan perubahan yang diperlukan untuk standar yang ditetapkan sebelum dilakukan penilaian akreditasi.

Pelaksanaan Reakreditasi Puskesmas

Hasil penelitian pada pegawai di Puskesmas menyatakan bahwa sebagian besar waktu yang kurang merupakan hambatan dalam mempersiapkan pelaksanaan reakreditasi puskesmas. Pegawai puskesmas mengakui bahwa adanya kegiatan pelayanan dari pagi hingga siang hari, kemudian tugas lapangan yang lain seperti pendataan PIS-PK, dokter cilik ke sekolah dan undangan dari dinas yang banyak menyebabkan waktu mengerjakan untuk persiapan akreditasi kurang sehingga penyusunan dokumen menjadi terhambat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyatakan bahwa persyaratan akreditasi berupa penyusunan dokumen dianggap memberatkan.⁷

Puskesmas juga mengungkapkan hambatan lainnya yaitu belum masuknya Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS). Dengan ketiadaan tenaga kontrak yang resign akibat formasi yang telah dipenuhi oleh CPNS, maka ada jabatan yang kosong dalam tim akreditasi. Meskipun telah digantikan dengan pegawai lainnya untuk sementara waktu, namun kinerja yang belum optimal akibat tugas sementara ini yang tidak dikerjakan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang menyatakan bahwa sumber daya manusia mempengaruhi tingkat efektivitas implementasi kebijakan, baik secara langsung maupun tidak langsung dan berinteraksi secara simultan.⁸

Hambatan lain yang dihadapi dinas kesehatan mengakui bahwa terdapat pemotongan anggaran sek-

itar 10-20%. Hal ini disebabkan karena adanya pembangunan *tower*. Sehingga terjadi efisiensi anggaran dan pepadatan kegiatan. Meskipun tahun ini, penganggaran dianggap cukup, namun reakreditasi di tahun 2020 mendatang dikhawatirkan terjadi kekurangan anggaran. Menurut penelitian sebelumnya, keberlanjutan program akreditasi salah satunya dipengaruhi oleh stabilitas pendanaan program yang stabil.⁹ Dari hasil penelitian ini didapati bahwa belum adanya kesepakatan insentif mengenai persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas. Dinas kesehatan mengakui insentif untuk pendampingan akreditasi puskesmas ini tidak jelas ada/tidaknya.

Di puskesmas memiliki jawaban variatif. Ada Pegawai puskesmas menyatakan bahwa selama proses persiapan akreditasi tidak diberikan uang insentif. Di puskesmas lain menyatakan bahwa insentif diberikan bersamaan dengan uang jasa pelayanan (*japel*). Ketidakteraturan pemberian insentif ini dapat menimbulkan kecemburuan antar puskesmas. Hasil penelitian ini sesuai dengan⁹ bahwa insentif dapat mendorong partisipasi dalam akreditasi pada organisasi kesehatan.

Usulan Perbaikan Peningkatan Mutu Dalam Persiapan Pelaksanaan Reakreditasi Puskesmas

Alternatif solusi pertama yaitu menjalankan akreditasi tanpa mengganggu ketugasan. Saran tindak lanjut terhadap solusi ini diantaranya yaitu budayakan tulis menulis (*pendokumentasian*), evaluasi uraian tugas, pemahaman struktur organisasi dan membuat kegiatan dengan target yang sama dalam satu waktu tertentu. Dengan adanya saran tindak lanjut di atas, diharapkan pelaksanaan akreditasi dalam rangka menjaga kesinambungan mutu bisa dilaksanakan tanpa mengganggu ketugasan lainnya. Hal ini memperkuat penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa berbagai kebijakan dan prosedur *pendokumentasian* harus diterapkan sebagai bagian dari kegiatan sehari-hari.⁷ Hal ini dimaksudkan untuk mempersiapkan kunjungan *survey* mendadak sehingga budaya *pendokumentasian* harus digalakkan.

Alternatif solusi kedua yaitu menjalankan akreditasi tanpa menganggap sebagai beban. Saran tindak lanjut terhadap solusi ini diantaranya yaitu keleluasaan pemanfaatan tenaga di dalam puskesmas dan evaluasi rutin oleh tim manajerial. Hal ini dimaksudkan agar puskesmas bisa mengadakan penerimaan tenaga kontrak yang mendapat tanggung jawab penuh terhadap pertanggungjawaban (*SPJ*). Selama ini *SPJ* masih dibebankan pada Pegawai Negeri Sipil (*PNS*), sehingga dianggap membebaskan tugas. Hal ini memperkaya penelitian yang dilakukan oleh⁷ bahwa staf klinis di pelayanan dan manajemen menyatakan

bahwa membuat *SA* itu dianggap memberatkan. Sehingga dengan adanya tenaga kontrak yang bertanggung jawab penuh terhadap tugas yang dijalankan, maka beban kerja akan berkurang, tidak semua *PNS* yang mengerjakan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa kesiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas belum berjalan dengan baik, karena fungsi puskesmas sebagai pelaksana dalam proses pelaksanaan belum optimal, dan terkait fungsi dinas kesehatan dalam hal fasilitator dan pembinaan. Pelaksanaan kesiapan penilaian reakreditasi tidak terlepas fungsi dinas kesehatan dan puskesmas sebagai suatu sistem yang berhubungan.

Selain itu, Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan puskesmas dalam proses pelaksanaan reakreditasi puskesmas yaitu fungsi kepemimpinan, komitmen seluruh pegawai, kualitas dan peran aktif dari tim mutu, kecukupan anggaran, dan terjalannya komunikasi dan koordinasi dengan lintas sektor. Selanjutnya, faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan dinas kesehatan dalam proses pelaksanaan reakreditasi puskesmas yaitu dukungan kebijakan pimpinan, ketersediaan sumber daya baik anggaran maupun *SDM* terkait dengan pelaksanaan pendampingan dan pengawasan.

Sementara, hambatan yang dihadapi puskesmas dalam proses pelaksanaan reakreditasi puskesmas yaitu keterbatasan *SDM* dan besarnya beban kerja. Sedangkan, hambatan yang dihadapi dinas kesehatan dalam proses pelaksanaan reakreditasi puskesmas yaitu adanya efisiensi anggaran dan beban kerja ganda.

Oleh karena itu, disarankan perbaikan peningkatan mutu oleh puskesmas dalam persiapan pelaksanaan reakreditasi yaitu menjalankan proses akreditasi sebagai budaya kerja dan budaya mutu tanpa menambah beban kerja. Sedangkan, perbaikan peningkatan mutu oleh dinas kesehatan dalam persiapan pelaksanaan reakreditasi puskesmas yaitu efisiensi anggaran tanpa mengurangi efektivitas persiapan pelaksanaan reakreditasi.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan, RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Peraturan. 2014. From <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>
2. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Praktek Mandiri Dokter Gigi. Kemenkes 2015; 33:3-8. <https://doi.org/10.1073/pnas.0703993104>

3. Molyadi. Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya. Universitas Gadjah Mada. 2017.
4. El-Jardali F, Hemadeh R, Jaafar M, Sagherian L, El-Skaff R, Mdeihly R, et al. The impact of accreditation of primary healthcare centers: Successes, challenges and policy implications as perceived by healthcare providers and directors in Lebanon. *BMC Health Services Research* 2014; 14(1):86. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-86>
5. Dayani R. Keberlanjutan Implementasi Program Akreditasi Puskesmas Pasca Terakreditasi di Kabupaten Lumajang. [Thesis] Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada. 2018.
6. O'Beirne M, Zwicker K, Sterling PD, Lait J, Robertson HL, Oelke ND. Status of accreditation in primary care. *Qual Prim Care* 2013; 21(1):23-31.
7. Greenfield D, Pawsey M, Braithwaite J. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? 2011; 23(1):8-14. <https://10.1093/intqhc/mzq069>
8. Koesoemahardja NF, Suparwati A, Arso SP. Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro* 2016; 4(4):94-103. <https://doi.org/10.14710/jkm.v4i4.13946>
9. Braithwaite J, Shaw CD, Moldovan M, Greenfield D, Hinchcliff R, Mumford V, et al. Comparison of health service accreditation programs in low- and middle-income countries with those in higher income countries: a cross-sectional study. *Int J Qual Health Care* 2012; 24(6):568-77. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs064>